

Aus dem Universitätsklinikum Münster
Medizinische Klinik und Poliklinik A
Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang E. Berdel

**Die Balanced Scorecard als
strategisches Management-Instrument
einer Medizinischen Fakultät**

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung des doctor rerum medicinalium
der Medizinischen Fakultät der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

vorlegt von Bade, Martin
aus Düsseldorf
2007

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Dekan: Univ.-Prof. Dr. V. Arolt

1. Berichterstatter: Prof. Dr. P. Preusser

2. Berichterstatter: Prof. Dr. C. Spieker

Tag der mündlichen Prüfung: 20.02.2007

Aus dem Universitätsklinikum Münster
Medizinische Klinik und Poliklinik A
Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang E. Berdel

Referent: Prof. Dr. P. Preusser

Koreferent: Prof. Dr. C. Spieker

Zusammenfassung

Die Balanced Scorecard als strategisches Management-Instrument
einer Medizinischen Fakultät

Martin Bade

Aufbauend auf der Bewegung des New Public Managements und der Darstellung des Grundlagen des Konzepts der Balanced Scorecard nach KAPLAN und NORTON wird systematisch die Notwendigkeit zur Entwicklung einer Balanced Scorecard für Medizinischen Fakultäten hergeleitet. Den zunehmenden Steuerungs- und Führungsbedarf deckt die Balanced Scorecard durch die Unterstützung im Strategieumsetzungsprozess. Seine Stärke liegt in der Berücksichtigung von mehreren Perspektiven und der Vereinigung von monetären und nicht-monetären Elementen, die gerade die Verhältnisse in öffentlichen Einrichtungen widerspiegeln.

Es wird gezeigt, dass die bestehenden Balanced Scorecards in den Bereichen der Krankenversorgung und der Hochschule als Ausgangsbasis für die Entwicklung dienen können, aber die Auseinandersetzung mit der besonderen Situation in Medizinischen Fakultäten nicht ersetzen kann.

Von diesen Überlegungen ausgehend wird ein Konzept für eine Balanced Scorecard in Medizinischen Fakultäten entwickelt.

Tag der mündlichen Prüfung: 20.02.2007

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	
Inhaltsverzeichnis	
Verzeichnis der Übersichten	
Abkürzungsverzeichnis	
1 Einleitung und Ziel der Arbeit	1
2 New Public Management	2
2.1 Überblick.....	2
2.2 New Public Management im Allgemeinen	2
2.3 New Public Management an Universitäten und Fakultäten....	8
3 Grundlagen der Balanced Scorecard	13
3.1 Überblick.....	13
3.2 Entstehung der Balanced Scorecard.....	14
3.3 Darstellung der unterschiedlichen Zielebenen.....	15
3.4 Überblick über die Balanced Scorecard.....	19
3.5 Vision und Strategie als Ausgangspunkt der Balanced Scorecard	20
3.5.1 Überblick.....	20
3.5.2 Der Zielmarkt und die auf einen Markt einwirkenden Kräfte...	21
3.5.3 Betrachtung der internen und externen Unternehmenssituation.....	22
3.5.4 Strategische Stoßrichtungen.....	23
3.5.5 Geschäftsfeldstrategie	26

3.6	Verknüpfung der Strategie mit den Elementen der Balanced Scorecard über Ursache-Wirkungszusammenhänge.....	28
3.7	Perspektiven der Balanced Scorecard.....	30
3.7.1	Überblick.....	30
3.7.2	Finanzperspektive	31
3.7.3	Kundenperspektive.....	34
3.7.4	Prozessperspektive	36
3.7.5	Lern- und Entwicklungsperspektive	38
3.8	Prozess zur Einführung einer Balanced Scorecard	40
3.9	Zusammenfassung.....	43

4 Entwicklung einer Balanced Scorecard für eine Medizinische Fakultät.....44

4.1	Überblick.....	44
4.2	Balanced Scorecard Krankenversorgung.....	44
4.2.1	Überblick.....	44
4.2.2	Relevanz und Eignung der Balanced Scorecard für die Krankenversorgung.....	46
4.2.3	Vision und Strategie in Krankenhäusern.....	48
4.2.4	Perspektiven der Balanced Scorecard in Krankenhäusern.....	51
4.2.4.1	Überblick.....	51
4.2.4.2	Finanzperspektive	52
4.2.4.3	Kundenperspektive.....	53
4.2.4.4	Prozessperspektive	54
4.2.4.5	Lern- und Entwicklungsperspektive	55
4.2.4.6	Ursache-Wirkungsbeziehungen	56
4.2.5	Zusammenfassung.....	57
4.3	Balanced Scorecard an Universitäten und Fakultäten	58
4.3.1	Überblick.....	58
4.3.2	Relevanz und Eignung der Balanced Scorecard für Universitäten und Fakultäten.....	59

4.3.3	Vision und Strategie an Universitäten und Fakultäten.....	60
4.3.4	Perspektiven einer Balanced Scorecard von Universitäten und Fakultäten	63
4.3.4.1	Überblick und Besonderheiten.....	63
4.3.4.2	Auftragsperspektive	65
4.3.4.3	Finanzperspektive	66
4.3.4.4	Kundenperspektive.....	67
4.3.4.5	Potentialperspektive	68
4.3.4.6	Ursache-Wirkungsbeziehungen	69
4.3.5	Zusammenfassung.....	70
4.4	Bedarf der Entwicklung einer eigenen Balanced Scorecard für Medizinische Fakultäten	71
4.5	Adaptation der Balanced Scorecard an Medizinische Fakultäten	73
4.5.1	Vision und Strategie von Medizinischen Fakultäten	73
4.5.2	Perspektiven	74
4.5.2.1	Überblick.....	74
4.5.2.2	Auftragsperspektive	77
4.5.2.3	Finanzperspektive	78
4.5.2.4	Kundenperspektive.....	81
4.5.2.5	Potentialperspektive	83
4.5.2.6	Ursache-Wirkungsbeziehungen	86
4.6	Zusammenfassung.....	87
5	Fazit und Ausblick.....	87
	Literaturverzeichnis.....	89
	Danksagung.....	103
	Lebenslauf	104

Verzeichnis der Übersichten

Übersicht I:	Vom Bürokratiemodell zum New Public Management.....	7
Übersicht II:	Rückgekoppelte Autonomie an Hochschulen.....	11
Übersicht III:	Ebenen der Planung	18
Übersicht IV:	Elemente der Balanced Scorecard.....	19
Übersicht V:	Branchenstrukturanalyse.....	21
Übersicht VI:	SWOT-Analyse.....	23
Übersicht VII:	Preis- und Qualitätsführerschaft.....	25
Übersicht VIII:	Z-Strategie der Ansoff-Matrix	27
Übersicht IX:	Strategische Ziele und Ursache-Wirkungsbeziehungen am Beispiel einer Strategy Map	29
Übersicht X:	Strategische Ziele und Kennzahlen der Finanzperspektive	33
Übersicht XI:	Strategische Ziele und Kennzahlen der Kundenperspektive.....	35
Übersicht XII:	Betriebliche Wertschöpfungskette	36
Übersicht XIII:	Strategische Ziele und Kennzahlen der Prozessperspektive	38
Übersicht XIV:	Phasenmodell zur Einführung einer Balanced Scorecard.....	40
Übersicht XV:	Double-Loop-Learning	42

Übersicht XVI:	Aufgaben allgemeiner Krankenhäuser und Universitätsklinika	45
Übersicht XVII:	Beispiel für eine Vision von einem Universitätsklinikum	49
Übersicht XVIII:	SWOT-Analyse eines Krankenhauses	50
Übersicht XIX:	Ursache-Wirkungsbeziehungen am Beispiel der Interdisziplinarität	57
Übersicht XX:	Auszug aus einer SWOT-Analyse einer Universität.....	62
Übersicht XXI:	Ursache-Wirkungsbeziehung einer Universität am strategischen Ziel: Optimierung des Leistungsspektrums der Lehre	70
Übersicht XXII:	Formen des Wettbewerbs.....	76
Übersicht XXIII:	Qualifizierungswege in der Universitätsmedizin.....	84
Übersicht XXIV:	Exemplarische Ursache-Wirkungsbeziehung an Medizinischen Fakultäten am Beispiel Steigerung des Forschungoutputs	86

Abkürzungsverzeichnis

AppO	Approbationsordnung
BFuP	Zeitschrift Betriebswirtschaftliche Forschung und Praxis
BSC	Balanced-Scorecard
bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
CFROI	Cash-flow Return on Investment
CHE	Centrum für Hochschulentwicklung
d. h.	das heißt
DRG	Diagnosis Related Groups
et. al.	et alteri
etc.	et cetera
EVA	Economic Value Added
evtl.	eventuell
f.	folgende(n) (Seite(n))
ff.	fortfolgende(n) (Seite(n))
HFG	Hochschulfreiheitsgesetz
Hrsg.	Herausgeber
IMPP	Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen
inkl.	inklusive
IT	Informationstechnologie
Kap.	Kapitel
KapVO	Kapazitätsverordnung
KGSt	Kommunale Gemeinschaftsstelle
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KKV	komparativer Konkurrenzvorteil
M.D.	medical doctor
MHH	Medizinische Hochschule Hannover
MVA	Market Value Added
MWF	Ministerium für Innovation, Wissenschaft, Forschung und Technologie

NPM	New Public Management
NPO	Non-profit-Organisations
NRW	Nordrhein Westfalen
NSM	Neues Steuerungsmodell
o.a.	oder andere
OP	Operation
ROI	Return on Investment
S.	Seite; siehe
SBSC	Sustainable Balanced Scorecard
sog.	sogenannt, sogenannte(s/r)
SWOT	S – Strength, W – Weaknesses, O – Opportunities und T – Threats
u. a.	unter anderem
v. a.	vor allem
vgl.	vergleiche
z. B.	zum Beispiel

1 Einleitung und Ziel der Arbeit

"Wer ständig glücklich sein möchte, muss sich oft verändern." (Konfuzius)

Dieser Satz beschreibt die aktuelle Situation der Medizinischen Fakultäten, welche zunehmend vor neue **Herausforderungen** gestellt sind. Durch die rechtliche Trennung von Universitätskliniken und Medizinischen Fakultäten ist es für die Fakultäten von steigender Bedeutung, eigene Strategien zu entwickeln und Instrumente für deren Durchsetzung zu implementieren.

Im universitären Bereich einschließlich der Hochschulmedizin ist eine Tendenz zu mehr Autonomie und Selbständigkeit festzustellen. Sie lässt sich in die Bewegung des **New Public Management** (NPM) einordnen. Ein Hauptziel ist es die unterschiedlichen Anspruchsgruppen öffentlicher Einrichtungen in den Mittelpunkt zu rücken, wobei andere Zielfelder nicht an Bedeutung verlieren. Der gesetzliche Auftrag ist weiterhin zu erfüllen, hinzu treten interne Faktoren, wie knapper werdende finanzielle Ressourcen und neue Ansprüche der Mitarbeiter. Es lässt sich erkennen, dass das NPM zu einer vielschichtigen Angelegenheit wird, die eine Fülle von Instrumenten erfordert.

Eines dieser Instrumente ist die Balanced Scorecard. Die **Balanced Scorecard** ist ein Instrument zur Umsetzung von Strategien in Organisationen. Dieses ursprünglich aus der privaten Wirtschaft stammende Instrument wird stetig weiterentwickelt und erhält neue Anwendungsformen auch im Rahmen des NPMs. Seine Stärke liegt in der Berücksichtigung von mehreren Perspektiven und der Vereinigung von monetären und nicht-monetären Elementen, die gerade die Verhältnisse in öffentlichen Einrichtungen widerspiegeln.¹

Ziel dieser Arbeit ist es eine eigene Konzeption für eine Balanced Scorecard an Medizinischen Fakultäten zu entwickeln. Aufbauend auf der Bewegung des NPM (Kap. 2) und der Darstellung des ursprünglichen Konzepts der Balanced Scorecard

¹ Vgl. KAPLAN, R. S., Strategic Performance Measurement and Management in Nonprofit Organizations, S. 357.

nach KAPLAN und NORTON (Kap. 3) wird systematisch die Notwendigkeit zur Entwicklung einer Balanced Scorecard für Medizinischen Fakultäten hergeleitet.

Es wird gezeigt, dass die bestehenden Balanced Scorecard-Konzepte in den Bereichen der Krankenversorgung (Kap. 4.2) und der übrigen Hochschule (Kap. 4.3) als Ausgangsbasis für die Entwicklung dienen können, aber die Auseinandersetzung mit der besonderen Situation in Medizinischen Fakultäten nicht ersetzen kann.

Ab Kapitel 4.4 werden dann aus den flankierenden Bereichen Hochschule und Universitätsklinikum Überlegungen zur Gestaltung einer Balanced Scorecard für Medizinische Fakultäten abgeleitet.

2 New Public Management

2.1 Überblick

Der zunehmende Veränderungsdruck in Universitäten bzw. Fakultäten lässt sich auf einen größeren Zusammenhang beziehen. Es lässt sich eine Bewegung identifizieren, die alle Bereiche der öffentlichen Einrichtungen zur Ausführung von Aufträgen des öffentlichen Wohls ergriffen hat. Man bezeichnet diese als New Public Management (NPM).

Die Darstellung der allgemeinen Kennzeichen des New Public Managements erfolgt im nächsten Abschnitt (Kap. 2.2). Danach wird die konkrete Situation in Universitäten und Fakultäten erläutert (Kap. 2.3).

2.2 New Public Management im Allgemeinen

Ziel des NPM ist die **Modernisierung von öffentlichen Einrichtungen.**² Öffentli-

² Vgl. zu diesem Kapitel ausführlich BADE, M., Leistungsvergleiche in der öffentlichen Verwaltung, S. 2 ff.

che Einrichtungen besitzen die folgenden Kennzeichen:³

- Verfolgung öffentlicher Ziele,
- Ausrichtung auf das soziale Zusammenleben,
- Erfüllung öffentlicher Aufgaben,
- Eigentum des Staates,
- Unterstützung und Ausführung politischer Entscheidungen,
- begrenzter Entscheidungsspielraum durch politische und rechtliche Vorgaben.

Nach diesen Kennzeichen lassen sich Universitäten als öffentliche Einrichtungen bezeichnen. Eine genauere Definition und Betrachtung der speziellen Situation in Universitäten und Fakultäten erfolgt im nächsten Abschnitt.

Den Wandel zum NPM haben bestimmte Mängel der bisherigen Auftragsausführung durch öffentliche Anstalten notwendig gemacht, die Ergebnis der in den letzten Jahrzehnten dynamischer werdenden Umwelt- und Marktbedingungen sind. Als Folge wird das bisherige **Bürokratiemodell** in Frage gestellt.⁴

Die **Leistungsfähigkeit** leidet an einigen strukturellen Problemen, wie dem mangelnden Wettbewerb, dem Beamtentum, dem System der automatischen, leistungsunabhängigen, altersbedingten Beförderung und der Steuerung anhand von unpersönlichen und unflexiblen Vorschriften. Es kam zu Schwierigkeiten bei der öffentlichen Auftragsbefüllung, die sich nur schwer an die sich wandelnde Umwelt anpassen konnte. Die Beamten waren demotiviert und der Mensch als Adressat der Leistungen öffentlicher Einrichtungen trat in den Hintergrund.

Des Weiteren führte die Steuerung von übergeordneter Stelle mit Hilfe von detaillierten Personal-, Sach- und Finanzbudgets im Rahmen der Kameralistik dazu, dass Mit-

³ Zu weiteren Definitionsansätzen und der Zusammenführung in die genannte Definition vgl. RUPP, TH., Multiperspektivisches Controlling, S. 94-97.

⁴ Vgl. BUDÄUS, D./GRÜNING, G., New Public Management, S. 4; SCHEDLER, K./PROELLER, I., New Public Management, S. 17 f.

tel bis zum Ende eines Jahres vollständig verausgabt wurden (z. B. im sog. „Dezemberfieber“). Es war zu befürchten, dass Mittel im nächsten Jahr gekürzt wurden. Damit kam zur mangelnden Leistungsfähigkeit die **Verschwendung von Mitteln**.⁵

Die bereits existierenden Reformbestrebungen zur Verbesserung des Systems vor dem NPM waren unsystematisch nebeneinander gestellt und nicht geeignet die tiefgreifenden Dysfunktionen des bestehenden Systems zu berichtigen.⁶ Das NPM hingegen versucht die Reformbestrebungen zu bündeln und mit der Gesamtheit an Verbesserungsmaßnahmen das Bürokratiemodell zu überwinden und zu modernen Einrichtungen der öffentlichen Auftragserfüllung weiterzuentwickeln. Es können dabei Maßnahmen auf drei Ebenen identifiziert werden.⁷

Auf der ersten Ebene wird die Wandelung des Staates vom Dienstleistungsproduzenten zum Gewährleistungsstaat betrachtet.⁸ Aufgrund des Versagens des Staates aus o. a. Gründen kann man daran zweifeln, ob der Staat über die grundsätzlichen Kompetenzen verfügt, Probleme der Öffentlichkeit zu lösen. Es ist fraglich, ob der Staat alle bisher übertragenen Aufgaben weiterhin erfüllen kann und soll. Es müssen vielmehr neuere Formen der Auftragserfüllung, die durch Aufgabenabbau, Privatisierung und neuere Formen wie Public Private Partnerships entstehen, gefunden werden. Dieses führt zu größeren Handlungs- und Gestaltungsspielräumen. Die vorangestellte Ebene wird auch als **allgemeiner Funktionswandel des Staates** bezeichnet. Instrumente hierfür stammen aus der Institutionenökonomik.

Die **Struktur- und Handlungsbedingungen** als Ganzes sind Gegenstand der zweiten Ebene. Es soll die Monopolstellung der öffentlichen Einrichtungen reduziert werden, um mehr Wettbewerb zu schaffen. Erst durch die Realisierung von mehr Wettbewerb ist der öffentliche Sektor gezwungen, effizientere und effektivere Formen der Auftragserfüllung zu finden. Diese soll u. a. durch die stärkere Kopplung von Preis und Leistung und durch die Finanzierung von öffentlichen Gütern und Dienstleistungen durch die Nutzer erreicht werden. Die Public-Choice Theorie und andere Ansätze

⁵ Vgl. NAU, H.-R./WALLNER, G., Verwaltungs-Controlling, S. 42 & S. 54.

⁶ Vgl. BUDÄUS, D., Von der bürokratischen Steuerung zum New Public Management, S. 2.

⁷ Vgl. zur folgenden Ausführung der drei Ebenen BUDÄUS, D., Von der bürokratischen Steuerung zum New Public Management, S. 3 f.

⁸ Vgl. SCHEDLER, K./PROELLER, I., New Public Management, S. 31 f.

ze der modernen Institutionenökonomik bilden hierbei das theoretische Fundament.

Bei der **Binnenreform als dritte Ebene des NPM** werden die internen Strukturen und Prozesse verändert und den neuen Bedingungen angepasst. Es werden Instrumente, die meist aus der Privatwirtschaft stammen, für öffentliche Einrichtungen adaptiert. Diese Ebene wird auch als Managerialismus oder Public Management bezeichnet.⁹ Voraussetzung hierfür ist die Neudefinition der **Aufgaben der Politik**.¹⁰ Erst wenn die Politik den Ausführungsorganen gewisse Entscheidungsbefugnis lässt, erhalten öffentliche Einrichtungen die Möglichkeit zu steuern. Die Politik erhält damit die Rolle des Enablers.

Es werden vor allem in vier Bereichen **strategische Ziele**¹¹ gesetzt:

- **Kundenorientierung:** Die stärkere Ausrichtung auf den Kunden soll den Dienstleistungscharakter betonen. Damit erweitert sich die Rolle des Bürgers vom Wähler um die Rolle des Kunden.
- **Leistungs- und Wirkungsorientierung:** Das wichtigste Ziel des NPM ist die Steigerung der Wirtschaftlichkeit. Es gilt die Aufgaben effizient und effektiv zu erbringen. Die Sicht wandelt sich vom Input (Miteinsatz) auf den Output (erbrachte Leistung) oder den Outcome (erzielte Wirkung)¹².
- **Qualitätssicherung:** Der in der Privatwirtschaft vorhandene Qualitätsbegriff muss aufgrund der Vielschichtigkeit der öffentlichen Verwaltung erweitert werden. In der Privatwirtschaft eingesetzte Dimensionen (produkt-, kunden-, prozess-, wertbezogene Qualität) greifen zu kurz und müssen um die politischen Elemente ergänzt werden.

⁹ Vgl. zur Diskussion über generelle Einsatz-Möglichkeiten von Management-Konzepten aus der Privatwirtschaft BORINS, S./GRÜNING, G., New Public Management, S. 40-44; NASCHOLD, F., Zur Binnenmodernisierung des Staates, S. 91 f.

¹⁰ Vgl. hierzu NASCHOLD, F., Zur Binnenmodernisierung des Staates, S. 88.

¹¹ Vgl. SCHEDLER, K./PROELLER, I., New Public Management, S. 55-71.

¹² Vgl. RUPP, TH., Multiperspektivisches Controlling, S. 207.

- **Dezentralisierung**¹³: Die zuvor genannten Ziele können nur erreicht werden, wenn Handlungs- und Entscheidungsspielräume (**Autonomie**) auf die Ausführungsorgane delegiert werden. Denn nur dort existiert das Wissen für den wirtschaftlichen Einsatz. Die zielgerichtete Auftragserfüllung muss dabei über Anreizsysteme von Seiten der Politik sichergestellt werden. Das Kontraktmanagement bildet die Grundlage. Dabei erfolgen Definition der zu erbringenden Leistungen und die Bereitstellung der Mittel. Es erfolgt keine Führung über die sehr detaillierten Budgetpläne, sondern über die Bereitstellung von **Globalbudgets**, um **Fach- und Ressourcenkompetenzen**¹⁴ in einer Hand zu vereinen.

Eine besondere Rolle im NPM übernimmt das **Controlling**. Um das Primat der Politik zu gewährleisten, ist ein ausgereiftes Führungsunterstützungs-, Informations- und Kontrollsystem notwendig. Es wird z. B. durch die Dezentralisierung unerlässlich, die Leistungsvereinbarungen auf Zieleinhaltung und -erreicherung zu überprüfen.¹⁵

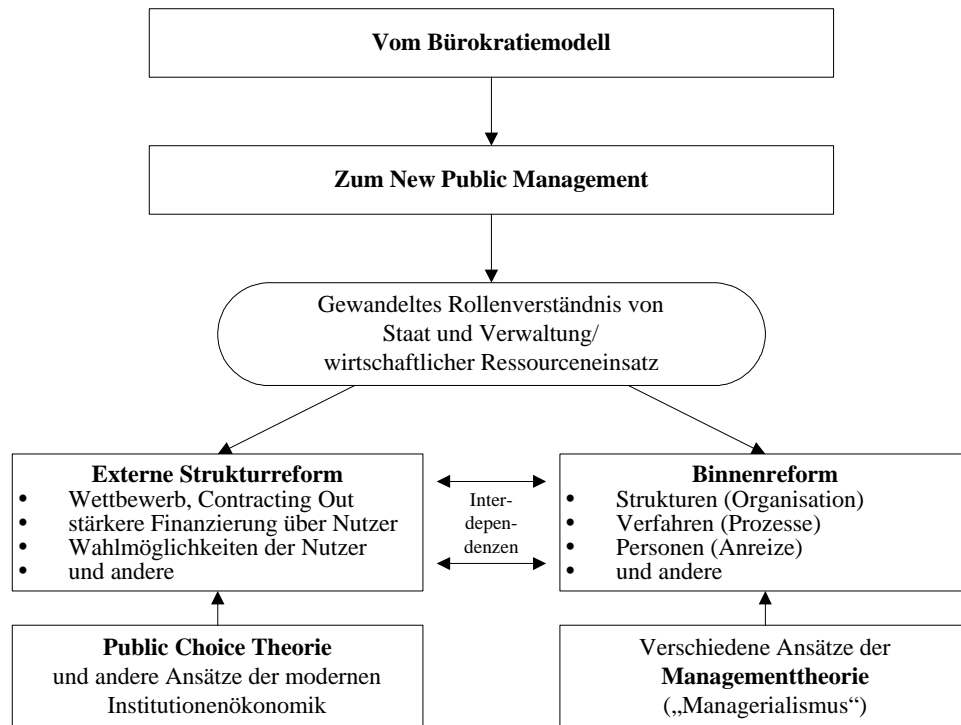
Das NPM benötigt qualifizierte und motivierte Mitarbeiter. Das neue **Personalmanagement** umfasst hier u. a. neue Anreiz-Systeme, Schulungsmaßnahmen und kooperative Führungsstile.¹⁶

¹³ Vgl. zu diesem Thema SCHEDLER, K./PROELLER, I., New Public Management, S. 75-83.

¹⁴ Vgl. EICHHORN, P., Verwaltung im Umbruch, S. 10 f.

¹⁵ Vgl. BUDÄUS, D., Verwaltungsreform, S. 187-188.

¹⁶ Vgl. BUDÄUS, D./GRÜNING, G., New Public Management, S. 7; EICHHORN, P., Verwaltung im Umbruch, S. 15 f.; SCHEDLER, K./PROELLER, I., New Public Management, S. 215-225.



Übersicht I: Vom Bürokratiemodell zum New Public Management¹⁷

Die Abbildung weist auf die wichtigsten Elemente des NPM hin, die nicht getrennt stehen, sondern über Interdependenzen verbunden sind.

Es ist zu betonen, dass die hier dargestellten Elemente des NPMs bei der Anwendung auf unterschiedlich historisch gewachsene Systeme unterschiedliche Ausprägungen erhalten. Die Maßnahmen zur Modernisierung in Deutschland werden unter dem Begriff „**Neues Steuerungsmodell**“ (NSM) zusammengefasst.¹⁸

Ein Instrument zur Erreichung mehrerer Ziele des NPMs ist die Balanced Scorecard. Sie kann ein Mittel zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und zur Qualitätsverbesserung sein. Im Rahmen der Dezentralisierung kann die Balanced Scorecard ebenfalls unterstützen.

¹⁷ Quelle: BUDÄUS, D., Von der bürokratischen Steuerung zum New Public Management, S. 6.

¹⁸ Vgl. LÖFFLER, E., Verwaltungsmodernisierung, S. 11 f.; vgl. zum NSM KGST, Das Neue Steuerungsmodell.

2.3 New Public Management an Universitäten und Fakultäten

In diesem Kapitel soll die Situation in öffentlichen Einrichtungen und die Auswirkungen des NPMs auf Universitäten und Fakultäten konkretisiert werden. Hierbei soll vor allem die besondere Stellung der Medizinischen Fakultäten, die sich v. a. aus der Verbindung mit Aufgaben der Krankenversorgung ableitet, Berücksichtigung finden.

Die **aktuelle Situation** von Universitäten und Fakultäten sind gekennzeichnet:¹⁹

- durch einen starken Anstieg der Studierendenzahlen über die letzten Jahrzehnte,
- durch die gleichzeitige Unterfinanzierung der Hochschulen durch den Rückzug des Staates aus der Hochschulfinanzierung und
- durch den zunehmenden Wettbewerb unter Hochschulen, der durch die Internationalisierung des Hochschulsystems noch weiter verschärft wird.

Die Universitäten/Fakultäten erleben im Rahmen des NPM deutliche Änderungen. Die **Ausstattung von Universitäten** wird verstärkt an deren Leistungen gebunden. Ein Teil der bisherigen Zuführungsbeträge wird über Messgrößen, wie Anzahl der Publikationen und Höhe der Drittmittel verteilt.²⁰ Mit der Einführung von Studiengebühren wird versucht, Elemente des Marktes in die Universitäten zu bringen. Die Studierenden sollen als Kunden, als Nachfrager einer Leistung, angesehen werden. Im Gegenzug für diese größere Leistungsmessung und -bewertung erhalten die Universitäten in unterschiedlichem Maße eine größere Autonomie.²¹

Ein Beispiel ist die Einführung des **Hochschulfreiheitsgesetzes (HFG)**²² in NRW. Die Hochschule hat nach Inkrafttreten dieses Gesetzes Freiheiten in der Gestaltung des Haushaltes, Erhebung von Gebühren, Einrichtung von neuen Studiengängen und der Durchführung von Berufungen. Die Mitarbeiter der Hochschule sind nicht mehr

¹⁹ Vgl. KRECKEL, R., Universitätsforum, S. 5.

²⁰ Vgl. MWF, Leistungsorientierte Mittelvergabe.

²¹ Vgl. HORSTKOTTE, H., Rechtsreform gerät in Bewegung, S. 2.

²² Vgl. zu den folgenden Ausführungen Hochschulfreiheitsgesetz (HFG).

Angestellte des Landes, sondern werden zu Angestellten der Hochschule. Darüber hinaus haben Universitäten die Möglichkeit eigene Tochterfirmen zu gründen.

Das zuständige MINISTERIUM FÜR INNOVATION, WISSENSCHAFT, FORSCHUNG UND TECHNOLOGIE (MWF), das früher in den meisten gerade genannten Bereichen Mitbestimmungs- und Entscheidungsbefugnisse besaß, übernimmt nur noch die Rechtsaufsicht.

Mit der zunehmenden Autonomie der Universitäten geht eine **Umstrukturierung der Leitungsorgane** der Universitäten einher. Das Präsidium erhält große Steuerungskompetenz, wie z. B. die Verantwortung für die Richtlinienerstellung. Die Wahl des Präsidiums erfolgt zukünftig vom Hochschulrat. Damit ist der Präsident unabhängig von den Selbstverwaltungsgremien der Universität und erhält eine starke Position in der Universitätsleitung.

Der zu gründende **Hochschulrat** ist mit dem Aufsichtsrat von Unternehmen zu vergleichen. Er hat die Aufgaben das Präsidium zu wählen und zu beraten. Weiterhin hat er die Fachaufsicht über das operative Geschäft, welche vorher der Staat übernommen hat. Weitere Zuständigkeiten sind die Ausarbeitung des Hochschulentwicklungsplanes, die Verhandlung von Ziel- und Leistungsvereinbarungen und der Wirtschaftsplan. Der Hochschulrat übernimmt die Dienstherrnfunktion für die Angestellten der Universität. Des Weiteren obliegt ihm die strategische Ausrichtung der Universität. Zusammen gesetzt wird der Hochschulrat zu 50-100% aus externen Mitgliedern je nach Entscheidung der Hochschule. Die Mitglieder sind ehrenamtlich tätig, können jedoch für ihre Aufgaben im Hochschulrat zusätzlich entlohnt werden.

Der Nachteil der neu gewonnen Vorteile ist die **verstärkte Verantwortung** für den eigenen Betrieb. So besteht nach dem Hochschulfreiheitsgesetz auch die Möglichkeit der Insolvenz für Hochschulen.

Der Staat erhält sich den Zugriff über die Zuweisung von Mitteln. Er schließt mit den Hochschulen/Fakultäten Vereinbarungen über deren Ziele und die zu erbringenden Leistungen (sog. Ziel- und Leistungsvereinbarungen), die neben der schon angemarkten leistungsorientierten Mittelvergabe zu beachten sind. Zusätzlich hat die

Universität verstärkt die Möglichkeit, eigene Mittel zu generieren. Zu den bekannten Quellen wie Drittmittel kommen die Erhebung von Studiengebühren und die Kooperation mit privaten Unternehmen (sog. Public-Private-Partnerships). Public-Private-Partnerships können dabei über den erhöhten Mittelzufluss an die Universitäten den effizienteren Wissens- und Technologietransfer gewährleisten.²³

Aus dieser neuen Konstellation für die Universitäten ergeben sich einige **Problemfelder**. Für Universitäten ist es notwendig unter diesen neuen rechtlichen Begebenheiten zu definieren, was man unter einer Universität versteht und welche Aufgaben und Verantwortungsbereiche eine Universität besitzt.²⁴ Hierbei muss eine Balance zwischen dem Humboldtschen Ideal der Einheit und Freiheit von Forschung und Lehre und dem Bedarf der zentralen Koordination der gesamten Organisation geschaffen werden. In den Universitäten herrscht derzeit eine starke Zergliederung der einzelnen organisatorischen Einheiten. Die einzelnen Einheiten und die verantwortlichen Wissenschaftler besitzen dabei eine hohe individuelle Autonomie. Die Funktionstüchtigkeit einer zukunftsfähigen Hochschule wird sich aber an der Balance dieser Autonomie und übergeordneten Steuerungs- und Kontrollbedürfnis entscheiden.²⁵

Die **neuen Organisationsstrukturen** tragen die bestehende Komplexität in die Hochschulen. Deshalb ist dringend ein höheres Maß an Professionalisierung der Entscheidungsträgerfunktionen und die Schaffung einer geschlossenen Controllingfunktion erforderlich.²⁶

In Bezug auf die inneruniversitäre Führung wird verstärkt auf das Modell der rückgekoppelten Autonomie²⁷ zurückgegriffen. Hier wird die bestehende Autonomie der Hochschule weitestgehend an die Fakultäten weitergegeben. Die Zieldefinition erfolgt in einem Dialog zwischen Universität und Fachbereichen. Die folgende Abbildung stellt diesen Zusammenhang dar:

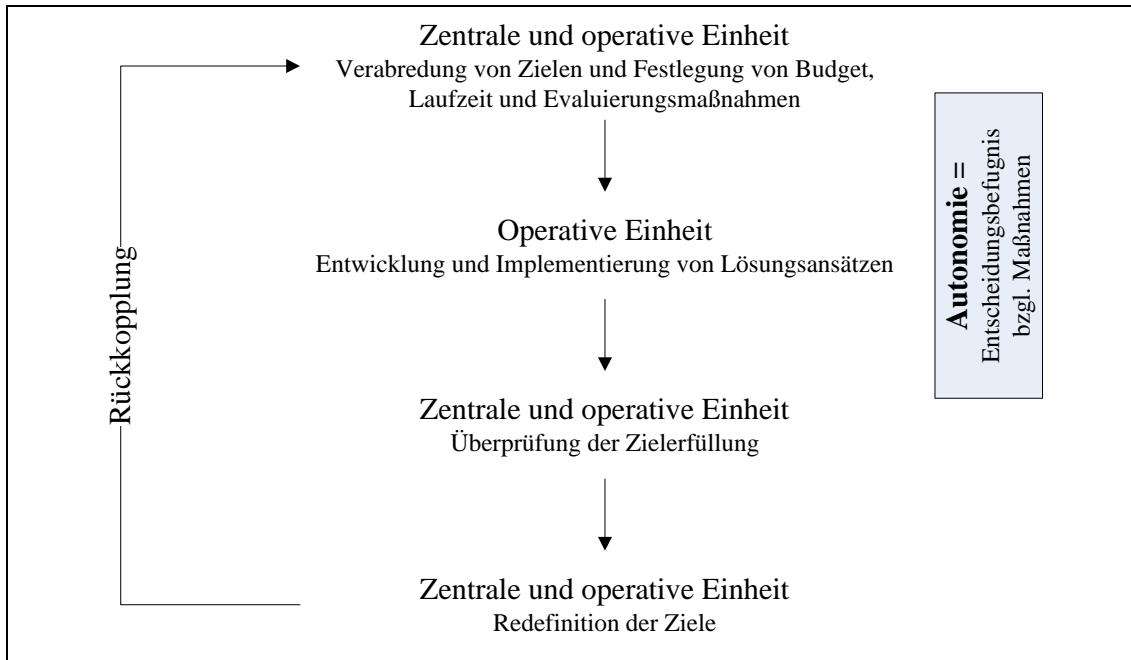
²³ Vgl. POST, A., Public Private Partnership, S. 10.

²⁴ Vgl. WANKA, J., Reaktionen auf die 12 Thesen, S. 28.

²⁵ Vgl. FRANKE, S. ET AL., Organisationsreform an der Universität Göttingen, S. 93.

²⁶ Ähnlicher Ansicht ist MEYER. Vgl. MEYER, H., Hochschulforschung als Wissenschaftstheorie, S. 41.

²⁷ Vgl. FRANKE, S. ET AL., Organisationsreform an der Universität Göttingen, S. 96.



Übersicht II: Rückgekoppelte Autonomie an Hochschulen²⁸

In diesem Zusammenhang ist hervorzuheben, dass die Funktionsfähigkeit und der Erfolg der Universitäten in hohem Maße vom Personal abhängig ist. Die Qualität von Forschung und Lehre kann nur durch den Einsatz von motivierten, engagierten und qualifizierten Mitarbeitern erreicht werden. Damit kommt dem Personal in wissenschaftlichen Betrieben eine entscheidende Rolle zu.²⁹

Die Situation der Medizinischen Fakultät stellt sich in diesem Rahmen noch diffiziler dar. Sie sind meist sowohl mit der Universität als auch mit dem zugehörigen Universitätsklinikum verbunden. War die Medizinische Fakultät bis zur Mitte der 1990er noch rechtlich eine Einheit mit einem Universitätsklinikum, so ist heute der größte Teil der Universitätsklinika rechtlich selbstständig und die Medizinischen Fakultäten und Universitätsklinika regeln die Schnittmenge ihrer Aufgaben über Kooperationsvereinbarungen. Im Detail lässt sich hierbei eine Vielzahl von Organisationsmodellen identifizieren.³⁰

²⁸ Quelle: FRANKE, S. ET AL., Organisationsreform an der Universität Göttingen, S. 96.

²⁹ Vgl. GARDNER, M., Mehr als der Kampf um die Besten, S. 7.

³⁰ Vgl. dazu genauer WISSENSCHAFTSRAT, Hochschulmedizin 1999, S. 22-37.

Aus diesem Grund kommen zu der Problematik des NPM – wie sie für Universitäten dargestellt wurde – die Notwendigkeit gegenüber einem budgetmäßig größeren und ertragsorientierten Betrieb – der Krankenversorgung – ihre Stellung zu definieren und zu verteidigen. Diese rechtliche Trennung lässt sich im gelebten Alltag in Universitätsklinika, in denen der Wissenschaftler sowohl für Aufgaben der Krankenversorgung als auch der Forschung und Lehre verantwortlich ist, nicht stringent durchhalten.³¹ Vielleicht ist deshalb in den letzten Jahren eine Tendenz zum Integrationsmodell festzustellen, bei dem wieder ein gemeinsamer Vorstand für die Belange beider Bereiche verantwortlich ist.³²

Aus diesen Ausführungen wird deutlich, dass es für die Hochschule im Rahmen der bestehenden Herausforderungen notwendig ist, sich selbst zu definieren und eine Strategie zu formulieren, so dass konkrete Maßnahmen und Veränderungsprozesse in Gang gesetzt werden können. Erst dadurch können Hochschulen ihre Zukunft sichern und im Wettbewerb bestehen.³³ Bei der Medizinischen Fakultät ist die eigene Definition und Strategiefindung zudem sinnvoll, um eigene Ziele in Abgrenzung und Ergänzung zur Krankenversorgung zu erarbeiten und den Stellenwert von Forschung und Lehre in Zusammenarbeit mit Universitätsklinika deutlich zu machen. Ein Instrument, um diesen Prozess strukturiert und überlegt ablaufen zu lassen, ist die Balanced Scorecard.

³¹ Zur Problematik Zuordnung von Kosten und Trennungsrechnung vgl. Kap. 4.5.2.3.

³² Vgl. WISSENSCHAFTSRAT, Forschungs- und lehrförderlichen Strukturen in der Universitätsmedizin, S. 29.

³³ Vgl. BOTTL, J./JUNGA, C., Fit für den Wandel, S. 20.

3 Grundlagen der Balanced Scorecard

3.1 Überblick

Zu Anfang der 90er Jahre erkannten KAPLAN und NORTON die Defizite der klassischen Performance-Measurement-Instrumente, wie z. B. dem Return-on-Investment.³⁴ Sie resultieren vor allem aus ihrer Konzentration auf rein monetäre und kurzfristige Kennzahlen. Diese Mängel der klassischen Werkzeuge führen dazu, dass man auf die neuen Herausforderungen des Marktes nur bedingt reagieren konnte.

KAPLAN und NORTON entwickelten deshalb im Rahmen eines einjährigen Studienprojektes von Wissenschaftlern und Praktikern ein neuartiges Performance-Measurement-System, die **Balanced Scorecard**. Seit ihrer ersten Veröffentlichung 1992 im Harvard Business Review hat sich dieses Instrument zu einem in vielen Bereichen eingesetzten betriebswirtschaftlichen Ansatz entwickelt.³⁵

Die Balanced Scorecard ist ein Instrument, um die wichtigsten Perspektiven einer Organisation anhand von Kennzahlen darzustellen. Der große Vorteil der Balanced Scorecard zeigt sich in der verbesserten Steuerung und Implementierung von Strategien innerhalb eines Unternehmens. Sie wird vorwiegend als Managementsystem und nicht als ein reines Performance-Measurement-System eingesetzt.³⁶

Nach DRUCKER ist „das **Management** das charakteristische Werkzeug, das geeignete Mittel und das typische Instrument, das eine Institution in die Lage versetzt, Ergebnisse erzielen zu können.“³⁷ Die herausragenden Ziele einer Unternehmung sind durch „Geld verdienen“ und „Verdienstquelle sichern“ gekennzeichnet.³⁸ Aus diesen Oberzielen resultieren diverse Unterziele, wie z. B. die Schaffung von Wettbewerbs-

³⁴ Vgl. hierzu auch Fußnote 39.

³⁵ Vgl. BACH, N., Analyse der empirischen Balanced Scorecard Forschung im deutschsprachigen Raum, S. 298.

³⁶ Vgl. KAPLAN, R. S./NORTON, D. P., Balanced Scorecard, S. 5.

³⁷ DRUCKER, P. Management im 21. Jahrhundert, S. 64.

³⁸ Vgl. BAETGE, J./KIRSCH, H./THIELE, ST., Bilanzen, S. 6 f.

vorteilen, von Kundenzufriedenheit etc. Die Aufgabe des Managements ist, die Ziele bestmöglich zu erreichen. Die Unternehmensleitung muss also in der Lage sein, Maßnahmen zu ergreifen, um in einem sich veränderten Markt Ergebnisse zu erzielen. Bei der Definition von Zielen ist es wichtig zwischen strategischen und operativen Zielen zu unterscheiden. Die Darstellung der unterschiedlichen Zieldimensionen als Ausgangspunkt jedes unternehmerischen Handelns erfolgt in Kap. 3.3.

Der Prozess von der Strategie bis zur Umsetzung von einzelnen Maßnahmen wird durch die Balanced Scorecard erleichtert, in dem sie die Vision und die Strategie in den Mittelpunkt stellt und diese aus verschiedenen Perspektiven, die über die rein monetäre Ebene hinausgehen, betrachtet. Ab Kapitel 3.4 werden die zentralen Elemente der Balanced Scorecard dargestellt. Es soll hier vor allem auf den Strategiefindungsprozess abgestellt werden (Kap. 3.5). Anschließend wird der in der Literatur vorgeschlagene Prozess zur Implementierung der Balanced Scorecard gezeigt (Kap. 3.8).

Zuvor sollen aber die Faktoren, die zur Entwicklung der Balanced Scorecard geführt haben, herausgearbeitet werden.

3.2 Entstehung der Balanced Scorecard

Die **Ausgangsbasis**, die zur Entwicklung der Balanced Scorecard führte, war die Kritik an rein finanziellen Kennzahlensystemen.³⁹ Durch die Verwendung rein vergangenorientierter Daten empfiehlt sich für die Unternehmensführung kurzfristiges Handeln. Dadurch das Investitionen erst in (mittel- bis langfristiger) Zukunft Erfolg generieren und sich nicht in vergangenheitsorientierten Kennzahlen widerspiegeln, werden für ein Unternehmen lohnende Investitionen teilweise unterlassen.

Auf stabilen und beherrschbaren Märkten und unter gegebenen Bedingungen auf einem Markt wirken sich diese Kritikpunkte nur wenig auf die Steuerung eines Un-

³⁹ Kennzahlensysteme stellen quantitative Variablen auf ein gemeinsames Ziel hin zusammen. Eines der prominentesten finanziellen Kennzahlensysteme stellt das Du Pont-Schema Return on Investment dar. Vgl. WEBER, J./SCHÄFFER, U., *Balanced Scorecard & Controlling*, S. 2.

ternehmens aus. Die Unternehmen befinden sich heutzutage meist nicht mehr auf sicheren und überschaubaren Märkten. Sie haben mit **stark veränderten Wettbewerbsbedingungen** auf Märkten mit neuen Regeln zu tun. Das Konsumentenverhalten und das Verhalten der anderen Marktteilnehmer, wie Lieferanten und Konkurrenten, sind nur noch bedingt vorhersagbar.⁴⁰ Diese veränderten Umweltbedingungen machen es notwendig, mit passenden Managementinstrumenten alle Unternehmensbereiche auf die Strategie des Unternehmens auszurichten. Das Unternehmen muss sich permanent an die sich ständig verändernden Gegebenheiten des Marktes anpassen.

In diesem Zusammenhang ist auch der **Mangel der klassischen Kennzahlensystemen** zu nennen, in denen das immaterielle Unternehmensvermögen, wie der aufgebaute Kundenstamm, die besonderen Fähigkeiten der Mitarbeiter, die gegenüber Konkurrenten exzellent beherrschten Prozesse, nicht berücksichtigt werden. Aber gerade diese besonderen Kennzeichen eines Unternehmens gewährleisten unter den neuen Marktbedingungen den langfristigen Erfolg des Unternehmens.

Die Balanced Scorecard berücksichtigt diese Potentiale explizit in ihren unterschiedlichen Dimensionen, in dem sie Informationen zu diesen nicht-monetären Frühindikatoren bereitstellt.⁴¹ Damit schafft die Balanced Scorecard ein ausbalanciertes Verhältnis zwischen finanzwirtschaftlichen Kennzahlen und ihren treibenden Faktoren.

3.3 Darstellung der unterschiedlichen Zielebenen

Der Begriff **Ziele** wird in der Betriebswirtschaftslehre unterschiedlich definiert.⁴² Folgende Definition soll hier verwendet werden: Ziele sind in der Zukunft gewünschte Zustände. Aus ihnen ermitteln sich Kriterien, die Verhaltensweisen vorschreiben bzw. deren Wirkungen messen.⁴³ Ziele können damit nur in den Bereichen gesetzt werden, die von der zielgebenden Institution beeinflussbar oder steuerbar

⁴⁰ Vgl. BACKHAUS, K.B., Industriegütermarketing, S. 8 ff.

⁴¹ Vgl. KAPLAN, R. S./NORTON, D. P., Balanced Scorecard, S. 8.

⁴² Für einen Überblick der Definitionen vgl. BÖHNERT, A.-A., Benchmarking, S. 51.

⁴³ Vgl. BÖHNERT, A.-A., Benchmarking, S. 51.

sind.⁴⁴

Die gesetzten Ziele sind von hoher Relevanz⁴⁵. Unterschiedliche Zielsetzungen führen zur unterschiedlichen Ausgestaltung von Instrumenten und Maßnahmen. Sie werden ebenfalls zur späteren Erfolgskontrolle benötigt.

Um die verschiedenen Zielebenen zu identifizieren, erfolgt eine weitere Systematisierung der Ziele. Dieses kann anhand verschiedener **Kategorien** geschehen.⁴⁶ Es erfolgt eine Einteilung anhand der Kriterien Planungshorizont (kurz-, mittel- oder langfristige Ziele) und Art der Zielgrößen (quantitative und qualitative Ziele). Dadurch lassen sich Ziele strategischer, taktischer und operativer Natur unterscheiden.

Strategische Ziele klären, welche Leistungen grundsätzlich erbracht werden und was langfristig angestrebt werden soll (das Richtige tun). Dies wird auf der **taktischen Ebene** weiter konkretisiert. Die **operativen Ziele** definieren innerhalb dieser generellen Vorgaben die kurzfristig zu erreichenden Sachverhalte (das Richtige richtig tun). Die Trennung dieser Zielebenen ist hierbei nicht immer eindeutig, da viele Verbindungen zwischen ihnen existieren.⁴⁷ Im Folgenden werden diese drei Zielebenen genauer betrachtet.⁴⁸

Die **Strategie** gibt die generelle Richtung vor, wie die Unternehmung Stärken nutzen und Schwächen abbauen kann, um den gegebenen Chancen und Risiken der Umwelt zielorientiert zu begegnen.⁴⁹ Die Ziele werden über einen langfristigen Horizont von fünf bis zehn Jahren gesetzt. Aufgrund des relativ hohen Aggregationsniveaus – die Planung erfolgt über die gesamte Unternehmung – sind qualitative Zielgrößen, wie z. B. Erfolgspotentiale oder die Qualität von Produkten, vorherrschend. Diese Ebene beschäftigt sich mit grundlegenden Fragen, wie der rechtlichen Struktur, dem Standort, dem geplanten Wachstum, der Führungsführungsstruktur u. ä.

⁴⁴ Vgl. BÖHNERT, A.-A., Benchmarking, S. 52.

⁴⁵ Vgl. GRIEBLE, O./SCHEER, A.-W., Grundlagen des Benchmarkings, S. 9.

⁴⁶ Vgl. WÖHE, G., Einführung in die Allgemeine BWL, S. 124-131.

⁴⁷ Vgl. zur Struktur der Ziele BÖHNERT, A.-A., Benchmarking, S. 53-55; GRIEBLE, O./SCHEER, A.-W., Grundlagen des Benchmarkings, S. 9.

⁴⁸ Vgl. zum Folgenden KÜPPER, H.-U., Controlling, S. 60 ff.

⁴⁹ Man nutzt die SWOT-Analyse zur Identifikation der relevanten Sachverhalte. S. Kap. 3.5.3.

Innerhalb dieser Strategie werden **taktische Ziele** über einen Zeitraum mit bis zu fünf Jahren festgelegt. Die Hauptaufgabe ist die Umsetzung strategischer Alternativen in eine operationale Programm-, Kapazitäts- und Finanzplanung. Auf dieser Ebene können sowohl qualitative als auch quantitative Kenngrößen betrachtet werden.

Auf der Ebene der **operativen Ziele** werden die strategischen und taktischen Ziele weiter konkretisiert. Die auf den übergeordneten Ebenen festgelegten Ziele werden in kurzfristig (innerhalb eines Jahres) konkret durchzuführende Programme eingebracht. Es wird nicht mehr die Gesamtorganisation betrachtet, sondern einzelne Einheiten. Entscheidet die strategische Ebene darüber, welche Leistungen grundsätzlich zu erstellen sind, so erfolgt auf der operativen Ebene die Leistungserbringung. Der Fokus liegt auf Produkten und Prozessen. Hier fällt z. B. die Entscheidung, ob die zu erbringenden Leistungen hinzugekauft oder selber hergestellt werden (Make or Buy-Entscheidungen) und in welcher Form die zu erbringenden Leistungen ausgeführt werden.

Die Flexibilität der Zielsetzungen auf den einzelnen Ebenen nimmt mit zunehmender Konkretisierung von der strategischen bis zur operativen Ebene kontinuierlich ab.

	Strategische Ebene	Taktische Ebene	Operative Ebene
Planungshorizont	Langfristig von 5 bis über 10 Jahre	Mittelfristig Bis ca. 5 Jahre	Kurzfristig Bis 1 Jahr oder kürzer
Zielgrößen	Qualitative Zielgrößen ◊ Erfolgspotenziale ◊ Bestimmungsgrößen des Gewinns	Eher quantitative Zielgrößen ◊ Produktziele ◊ mehrperiodige Erfolgsziele: ◊ Kapitalwert ◊ Endwert ◊ interner Zinsfuß ◊ Erhaltung der Zahlungsfähigkeit	Quantitative Zielgrößen ◊ Produktionsziele: ◊ optimale Kapazitätsauslastung ◊ Kostenminimierung ◊ Durchlaufzeitenminimierung ◊ einperiodige und stückbezogene Erfolgsziele ◊ Periodengewinn ◊ Periodendeckungsbeitrag ◊ Stückgewinn ◊ Stückdeckungsbeitrag ◊ Sicherung der Tages-, Monats- und Jahresliquidität
Variablen und Alternativen	◊ Produkt- und Marktstrategien ◊ Geschäftsfelder ◊ Standorte	◊ quantitatives und qualitatives Produktionsprogramm ◊ Investitions- und Finanzierungsprogramme ◊ Personalausstattung	◊ Ablaufplanung ◊ Losgrößenplanung ◊ Bestellmengenplanung ◊ Kapazitätsabstimmung ◊ Personaleinsatzplan
Charakteristische Merkmale	◊ gesamtunternehmens-bezogen ◊ hohes Abstraktionsniveau ◊ großer Planungsumfang, geringe Detailliertheit und Vollständigkeit ◊ qualitative Ausrichtung ◊ langfristige Rahmenplanung	◊ funktionsbezogen ◊ mittleres Abstraktionsniveau ◊ mittlerer Planungsumfang, zunehmende Detailliertheit und Vollständigkeit ◊ stärker quantitative Ausrichtung ◊ inhaltliche Konkretisierung der strategischen Planung	◊ durchführungsbezogen ◊ niedriges Abstraktionsniveau ◊ geringer Planungsumfang, hohe Detailliertheit und Vollständigkeit ◊ quantitative Ausrichtung ◊ Umsetzung der taktischen Planung in konkrete Durchführungspläne

Übersicht III: Ebenen der Planung⁵⁰

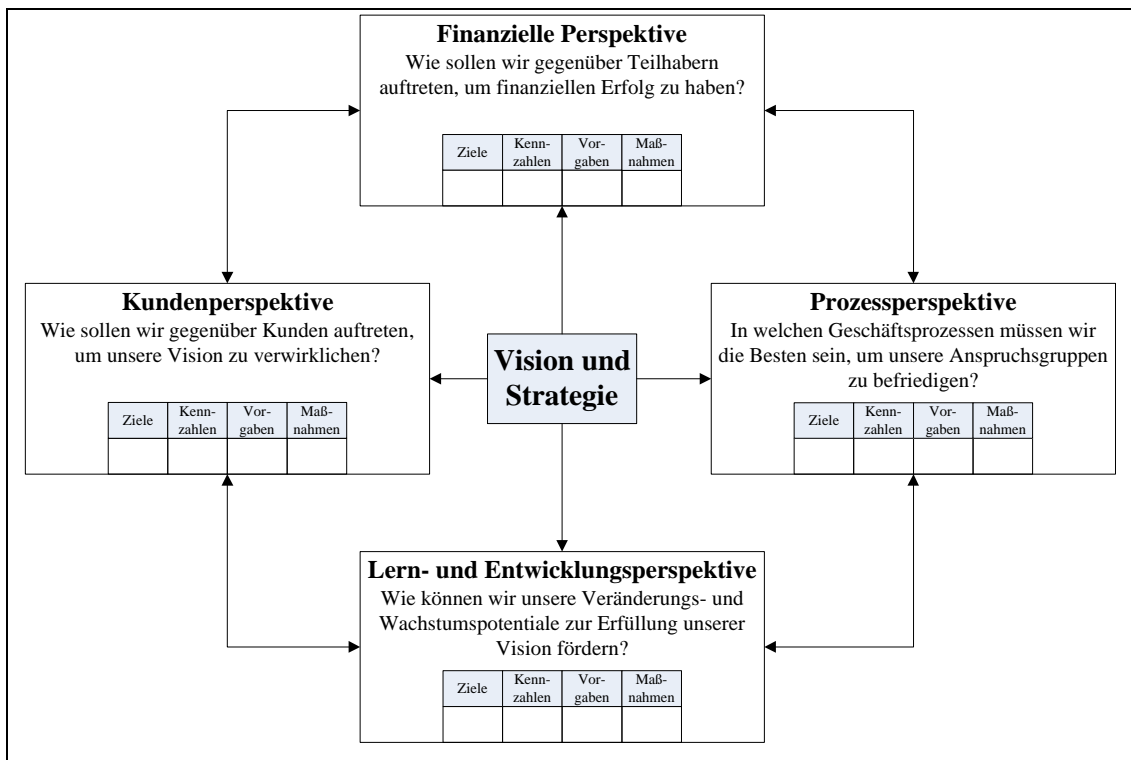
⁵⁰ Quelle: KÜPPER, H.-U., Controlling, S. 64.

Für eine Unternehmung bzw. generell für eine Institution ist es wichtig, dass die unterschiedlichen Zielsetzungsebenen nicht unverbunden nebeneinander stehen, sondern ineinander greifen. Ein Instrument zur Durchsetzung dieser Verzahnung ist die Balanced Scorecard.

3.4 Überblick über die Balanced Scorecard

Nach der Darstellung der verschiedenen Ebenen der Zielfindung im Unternehmen und der Gründe, die zur Entwicklung der Balanced Scorecard geführt haben, sollen im Folgenden die verschiedenen Elemente, aus denen die typische Balanced Scorecard besteht, gezeigt werden.

Den Aufbau der von KAPLAN und NORTON entwickelten Balanced Scorecard zeigt diese Abbildung:



Übersicht IV: Elemente der Balanced Scorecard⁵¹

⁵¹ In Anlehnung an: KAPLAN, R. S./NORTON, D. P., Balanced Scorecard, S. 9.

Ausgehend von der Vision und Strategie eines Unternehmens erfolgt die Umsetzung in den unterschiedlichen Dimensionen der Balanced Scorecard, der Finanzperspektive, der Kunden- oder Marktperspektive, der interne Prozessperspektive und der Lern- und Entwicklungsperspektive. Die einzelnen Aspekte stehen dabei nicht unverbunden nebeneinander, sondern sind mit der übergeordneten Strategie und den anderen Dimensionen über Ursache-Wirkungsketten verbunden. Diese Verknüpfung wird als besonderer Vorteil der Balanced Scorecard als umfassendes Managementinstrument gesehen.⁵²

3.5 Vision und Strategie als Ausgangspunkt der Balanced Scorecard

3.5.1 Überblick

Die verschiedenen Dimensionen werden auf die Vision und Strategie des Unternehmens ausgerichtet.

Unter der **Vision** versteht man einen von einem Unternehmen wunschgemäß zu erreichenden Zustand. Die Wünsche sind wenig konkretisiert und stellen vielmehr das Bild dar, wie man sich das Unternehmen mittel- bis langfristig vorstellt. Diese werden dann in konkretere Ziele (der **Strategie**) umgesetzt. Die Vision muss deshalb mit der Realität verbunden sein und nicht vollkommen an den tatsächlichen Gegebenheiten vorbeilaufen.⁵³

Im ursprünglichen Modell von KAPLAN und NORTON gehen die Vision und die Strategie als gesetzt in den Prozess der Balanced Scorecard-Ermittlung ein.⁵⁴ In der „freien“ Wirtschaft ist aber festzustellen, dass sich die Balanced Scorecard immer mehr von einem reinen Kennzahlensystem zur Strategieumsetzung zu einem Instru-

⁵² Vgl. HORVÁTH & PARTNER (HRSG.), Balanced Scorecard umsetzen, S. 13.

⁵³ Vgl. DEKING, I., Management des Intellectual Capital, S. 103; FRIEDAG, H. R./SCHMIDT, W., Balanced Scorecard, S. 22.

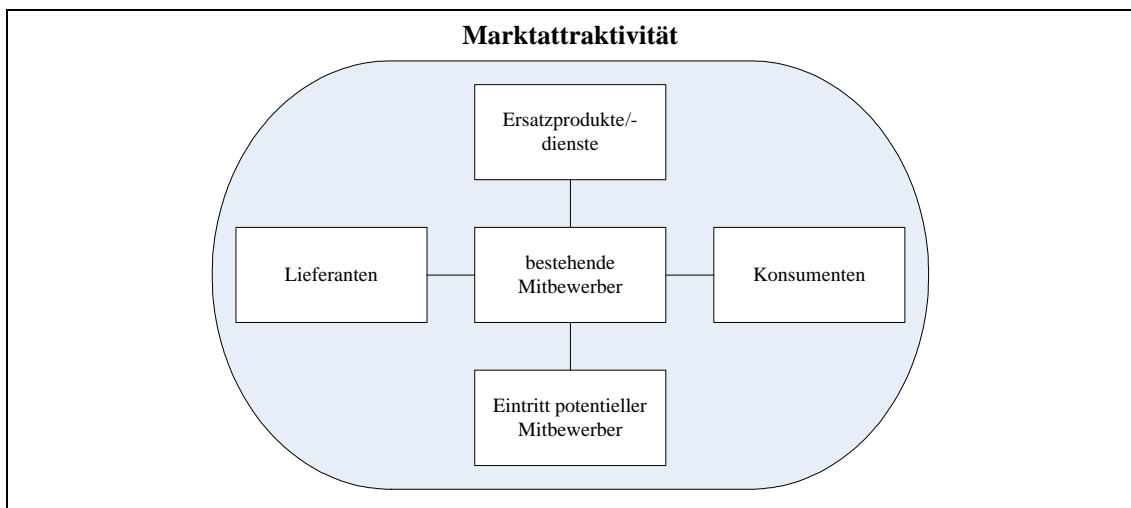
⁵⁴ Vgl. KAPLAN, R. S./NORTON, D. P., Balanced Scorecard, S. 23.

ment zur Strategieentwicklung und -anpassung entwickelt.⁵⁵ Aus diesem Grunde und aus der in Kapitel 2 dargestellten, zunehmenden Notwendigkeit der Entwicklung einer Strategie für Universitäten und Fakultäten sollen im Folgenden exemplarisch einige Instrumente zur Strategiefindung von Unternehmen dargestellt werden.⁵⁶

3.5.2 Der Zielmarkt und die auf einen Markt einwirkenden Kräfte

Für Unternehmen ist der gewählte Markt die entscheidende Kraft. Deshalb gehen vor allem Informationen über den Zielmarkt, d.h. über den Markt, den ein Unternehmen mit seinen Produkten bearbeiten möchte, in die Strategie ein. Ein Instrument zur Betrachtung des gewählten Marktes ist die Wettbewerbsanalyse.

Mit Hilfe der **Wettbewerbsanalyse** lassen sich bereits in der Phase der Strategieentwicklung das zukünftige Handeln der Marktteilnehmer berücksichtigen, so wird es möglich, sich auf die wechselnden Bedingungen auf einem Marktes rechtzeitig einzustellen. PORTER⁵⁷ hat fünf entscheidende Kräfte die auf einen Markt einwirken identifiziert:



Übersicht V: Branchenstrukturanalyse⁵⁸

⁵⁵ Vgl. FRIEDAG, H., Balanced Scorecard als universelles Managementinstrument S. 4.

⁵⁶ Vgl. hierzu im Folgenden BADE, M./HERZOG, P./LEKER, J., Marktorientiertes Innovationsmanagement S. 344-356.

⁵⁷ Vgl. PORTER, M. E., Wettbewerbsstrategie, S. 33-69.

⁵⁸ In Anlehnung an: PORTER, M. E., Wettbewerbsstrategie, S. 26.

3.5.3 Betrachtung der internen und externen Unternehmenssituation

Die in der Branchenstrukturanalyse gesammelten Informationen können dazu dienen sich systematisch mit den Stärken und Schwächen des eigenen Unternehmens und den Chancen und Risiken, die sich aus dem Umfeld des Unternehmens ergeben, zu beschäftigen.⁵⁹ Diese Elemente berücksichtigt die **SWOT-Analyse**. SWOT steht hierbei für S – Strength, W – Weaknesses, O – Opportunities und T – Threats.

Die Chancen und Risiken werden hierbei aus der **Umwelt des Unternehmens** hergeleitet und ergeben sich aus der globalen und durch den Wettbewerb bestimmten Sphäre. Die wettbewerbliche Umwelt ermittelt sich aus der oben beschriebenen Branchenstrukturanalyse. Die globale Umwelt lässt sich in die makroökonomische, technologische, politisch-rechtliche, soziokulturelle und natürliche Umwelt unterteilen.⁶⁰ Chancen und Risiken sind als von außen vorgegebene Bedingungen vom Unternehmen nur bedingt beeinflussbar.

Die SWOT-Analyse betrachtet nun die **Position des Unternehmens** gegenüber diesen aus der Umwelt stammenden Chancen und Risiken. Es wird untersucht, inwieweit das Unternehmen in Zukunft Stärken und Schwächen in Bezug auf diese extern gegebenen Faktoren besitzt. Betrachtet werden dabei alle wichtigen Kräfte, die für den Bestand des Unternehmens am Markt elementar sind. Diese unterscheiden sich je nach Branche und Marktzustand. So werden sich in den noch folgenden Darstellungen möglicher Balanced Scorecards z. B. im Krankenhaus oder in Universitäten unterschiedliche Betrachtungsgrößen herauskristallisieren.⁶¹

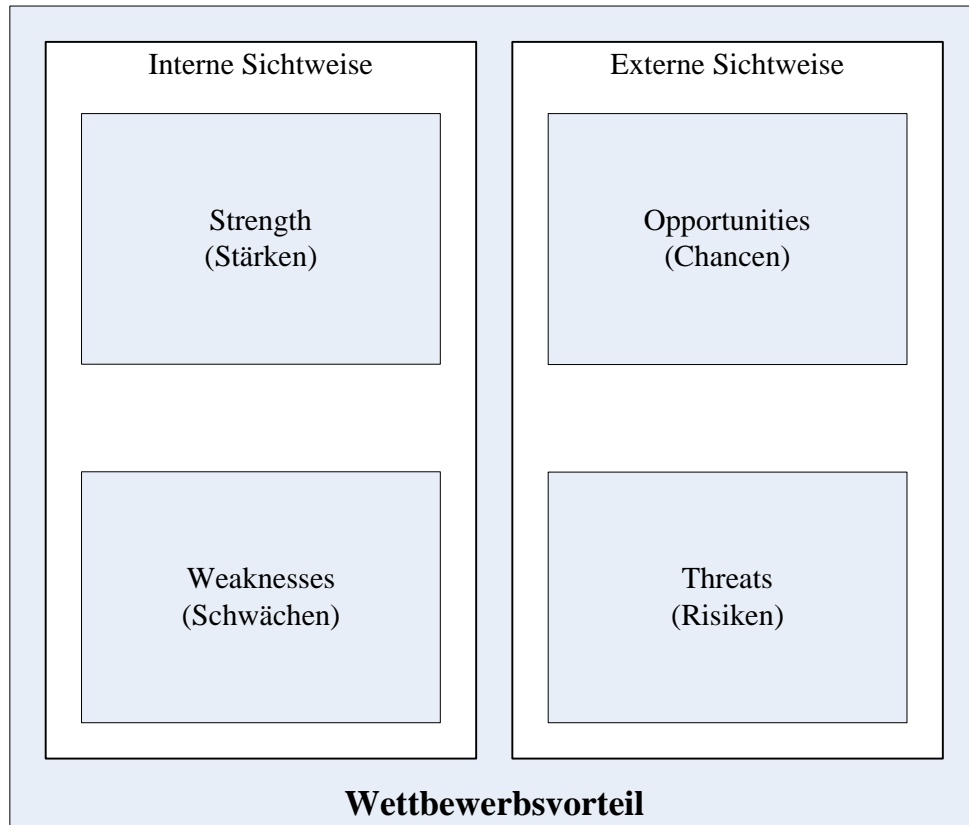
Aus der Gegenüberstellung kann die Unternehmensführung die im Unternehmen vorhandenen Wettbewerbsvorteile identifizieren.

Den Zusammenhang der Elemente der SWOT-Analyse zeigt die folgende Grafik:

⁵⁹ Vgl. ADAM, D./BACKHAUS, K. ET AL., Koordination betrieblicher Entscheidungen, S. 133-135.

⁶⁰ Vgl. STEINMANN, H./SCHREYÖGG, G., Management, S. 162 ff.

⁶¹ S. hierzu Kap. 4.2 und Kap. 4.3.



Übersicht VI: SWOT-Analyse⁶²

Die SWOT-Analyse hilft mit diesen Elementen ein ganzheitliches Bild der Unternehmung zu erstellen. Dieses kann dazu genutzt werden, durch den Vergleich der internen und externen Analyseergebnisse geeignete Strategiealternativen zu finden, welche die Sicherung und den Ausbau des identifizierten Wettbewerbsvorteils ermöglicht.

3.5.4 Strategische Stoßrichtungen

Strategien in der freien Wirtschaft zielen darauf ab, den Kunden ein gegenüber den Wettbewerbern **einzigartiges Angebot** mit besonderem Nutzen zu schaffen.

Diese Position, die auch als Unique Selling Proposition bezeichnet wird, wird in Verbindung mit der wirtschaftlichen Erwartungserfüllung zu einem **komparativen**

⁶² In Anlehnung an ADAM, D./BACKHAUS, K. ET AL., Koordination betrieblicher Entscheidungen, S. 134.

Konkurrenz-Vorteil (KKV).⁶³ Hierzu sind im Vergleich zur Konkurrenz effizientere Fähigkeiten, Ressourcen und Prozesse notwendig.

Zur Realisierung eines KKV werden vier Anforderungen vorausgesetzt:⁶⁴

- **bedeutsam:** Die besonderen Merkmale des Produktes müssen für den Kunden als wichtig erachtet werden.
- **wahrgenommen:** Der Kunde muss die besonderen Leistungen des Produktes bemerken.
- **dauerhaft:** Ein KKV ist nur dann von Bedeutung für ein Unternehmen, wenn er gegenüber den Mitbewerbern verteidigt werden kann und damit auf Dauer besteht.
- **effizient:** Die herausragenden Leistungen, die ein Produkt bietet, müssen auch wirtschaftlich sinnvoll erbracht werden, d.h. sie müssen unter beherrschbaren Kosten, die kleiner als der Preis inkl. einer angemessenen Gewinnmarge sind, produzierbar sein.

Wettbewerbsstrategien versuchen hier ein Unternehmen gegenüber der Konkurrenz zu positionieren und eine eigene, auch vom Kunden wahrgenommene Stellung im Markt aufzubauen.

Nach PORTER⁶⁵ existieren nur vier mögliche Positionierungsstrategien im Markt. Jede dieser Strategien ist durch eine einzigartige Kernkompetenz gekennzeichnet. Die beiden Grundstrategien bestehen entweder darin niedrigere Preise für die Kunden zu realisieren (Preisstrategie) oder eine überlegene Qualität den Kunden zu bieten.

Die **Preisstrategie** setzt voraus, dass bei der Herstellung des Produktes Kostenvorteile gegenüber den Wettbewerbern vorhanden sind. Diese werden meist durch höhere

⁶³ Vgl. BACKHAUS, K., Industriegütermarketing, S. 35-46.

⁶⁴ Vgl. BACKHAUS, K., Industriegütermarketing, S. 35-46.

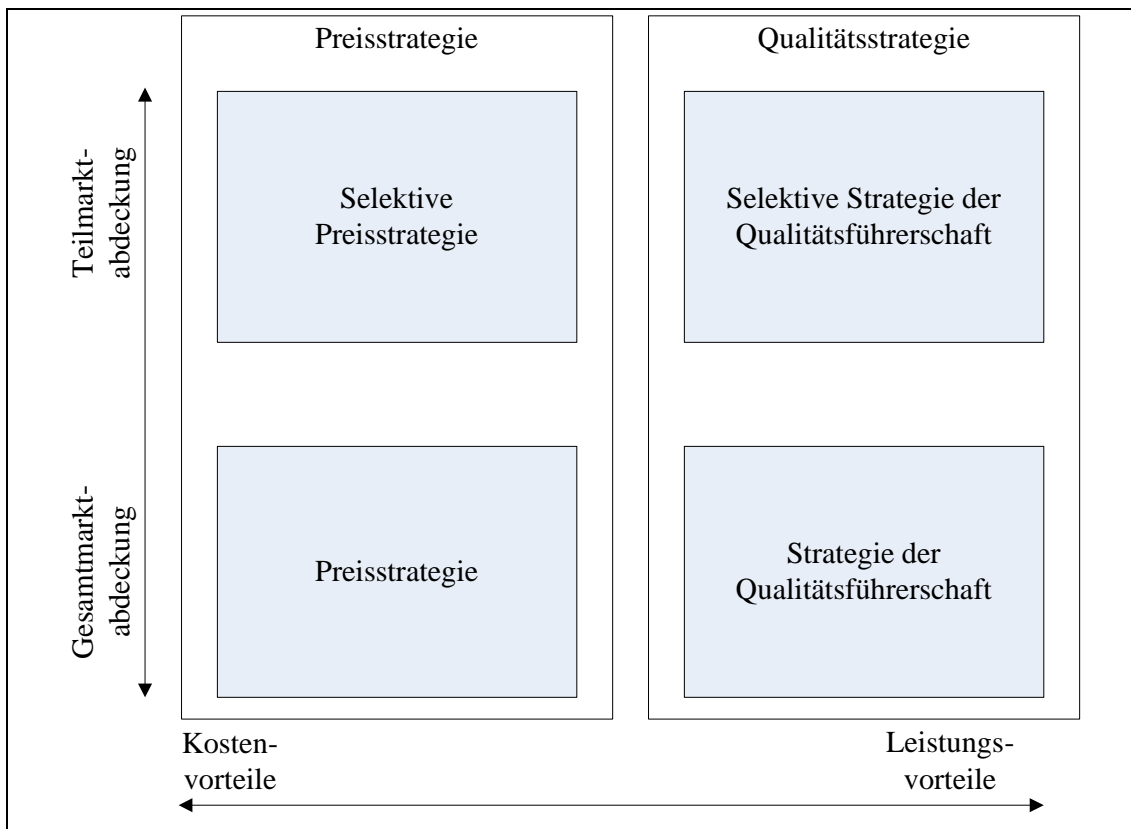
⁶⁵ Vgl. PORTER, M. E., Wettbewerbsstrategie S. 70-82.

Verkaufsmengen ermöglicht. So führt die Realisierung von höheren Ausbringungsmengen dazu, dass man den Prozess z. B. mit jedem mehr produzierten Gut ein wenig besser beherrscht (sog. Skaleneffekte). Diese ermöglicht Kostenvorteile, die an den Kunden über einen geringeren Preis weitergegeben werden.

Bei der **Qualitätsstrategie** ist der Preis nicht das wettbewerbsbestimmende Element. Vielmehr wird versucht über besondere Leistungen den Kunden an das Unternehmen zu binden. Wichtig hierbei ist nicht die Qualität, die das Produkt objektiv besitzt (technische Qualität), sondern die vom Kunden dem Produkt zugeschriebene Qualität. Deshalb ist ein wichtiges Instrument dieser Strategie der Aufbau von Marken.

Beide Strategien können differenziert werden, ob sie auf den Gesamtmarkt oder nur auf einen Teilmarkt angewendet werden.

Die vier möglichen Teilstrategien zeigt die folgende Übersicht:



Übersicht VII: Preis- und Qualitätsführerschaft⁶⁶

⁶⁶ In Anlehnung an: PORTER, M. E., Wettbewerbsstrategie, S. 72.

PORTER betont, dass es für ein Unternehmen notwendig ist, eine der vier Strategien zu wählen. Ein *stuck in the middle* ist dem Erfolg eines Unternehmens hinderlich.

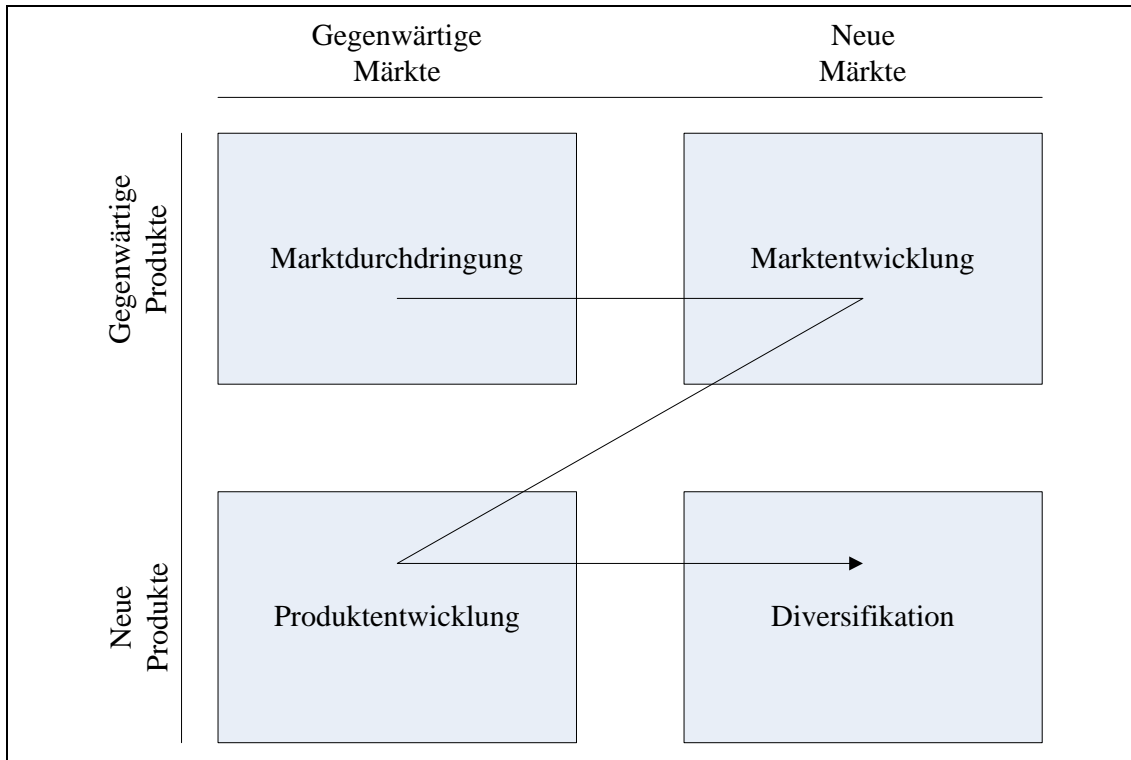
MEFFERT⁶⁷ sieht darüber hinaus noch drei weitere mögliche Strategien. Die **Innovationsstrategie** sieht vor, mit neuen Produkten als Erstes in einen Markt einzutreten. Dadurch kann die Pionierposition früh genutzt werden, um Prozess- und Markterfahrungen zu sammeln, Industriestandards – an denen sich die Konkurrenten orientieren müssen – zu setzen und Marktanteile zu gewinnen. Voraussetzung für diese Strategie ist die durchdachte Unterstützung von Innovationen im Unternehmen. Die **Strategie der Markierungsorientierung** ist gekennzeichnet durch das Streben nach einer besonderen Position im Auge der Kunden. Das Unternehmen wird als einzigartig gegenüber den Konkurrenten erkannt. Diese Position lässt sich meist nur durch hohe Marketingausgaben erreichen. Die **Programmbreitenstrategie** hat das Ziel über die Breite der Produktpalette möglichst viele Bedürfnisse der Kunden durch standardisierte Produkte anzusprechen. Da bei steigender Produktanzahl die Komplexität im Unternehmen immer mehr zunimmt, scheint diese Strategie nur in Maßen für Unternehmen einsetzbar.

3.5.5 Geschäftsfeldstrategie

Nach der Festlegung der Wettbewerbsstrategie ist die Geschäftsfeldstrategie – also die Festlegung, auf welchem Geschäftsfeld das Unternehmen tätig werden soll – zu entwickeln. Die Ansoff-Matrix⁶⁸ schlägt zur Strukturierung dieser Entscheidung vier verschiedene Stoßrichtungen vor.

⁶⁷ Vgl. MEFFERT, H., Marketing, S. 271-281.

⁶⁸ Vgl. hierzu ADAM, D./BACKHAUS, K., ET AL., Koordination betrieblicher Entscheidungen, S. 108 f.



Übersicht VIII: Z-Strategie der Ansoff-Matrix⁶⁹

Die unterschiedlichen Möglichkeiten ergeben sich durch die unterschiedliche Neuartigkeit der Produkte (vorhandene oder neu in den Markt einzuführende Produkte) und durch die unterschiedliche Neuartigkeit der Märkte (bestehende oder neu zu entwickelnde Märkte).

Als **Normstrategie** sieht die Ansoff-Matrix die Realisierung der einzelnen Strategie in einer Z-Form vor. Ein Unternehmen soll von der Marktdurchdringung über die Markt- und Produktentwicklung bis zur Diversifikation die Einzel-Strategien nacheinander anwenden. Normstrategien bedeuten hierbei, dass diese Aussagen nicht mechanistisch angewendet werden sollen, sondern in Bezug auf die Position des Unternehmens gesehen werden müssen, z. B. in Bezug auf die in der SWOT-Analyse identifizierten Stärken und Schwächen.

Nachdem ein Unternehmen seine eigene Vision und Strategie mithilfe dieser Instrumente gefunden hat, werden im Rahmen der Balanced Scorecard weitere Perspektiven mit diesen Größen verknüpft.

⁶⁹ Quelle: ADAM, D./BACKHAUS, K., ET AL., Koordination betrieblicher Entscheidungen, S. 109.

3.6 Verknüpfung der Strategie mit den Elementen der Balanced Scorecard über Ursache-Wirkungszusammenhänge

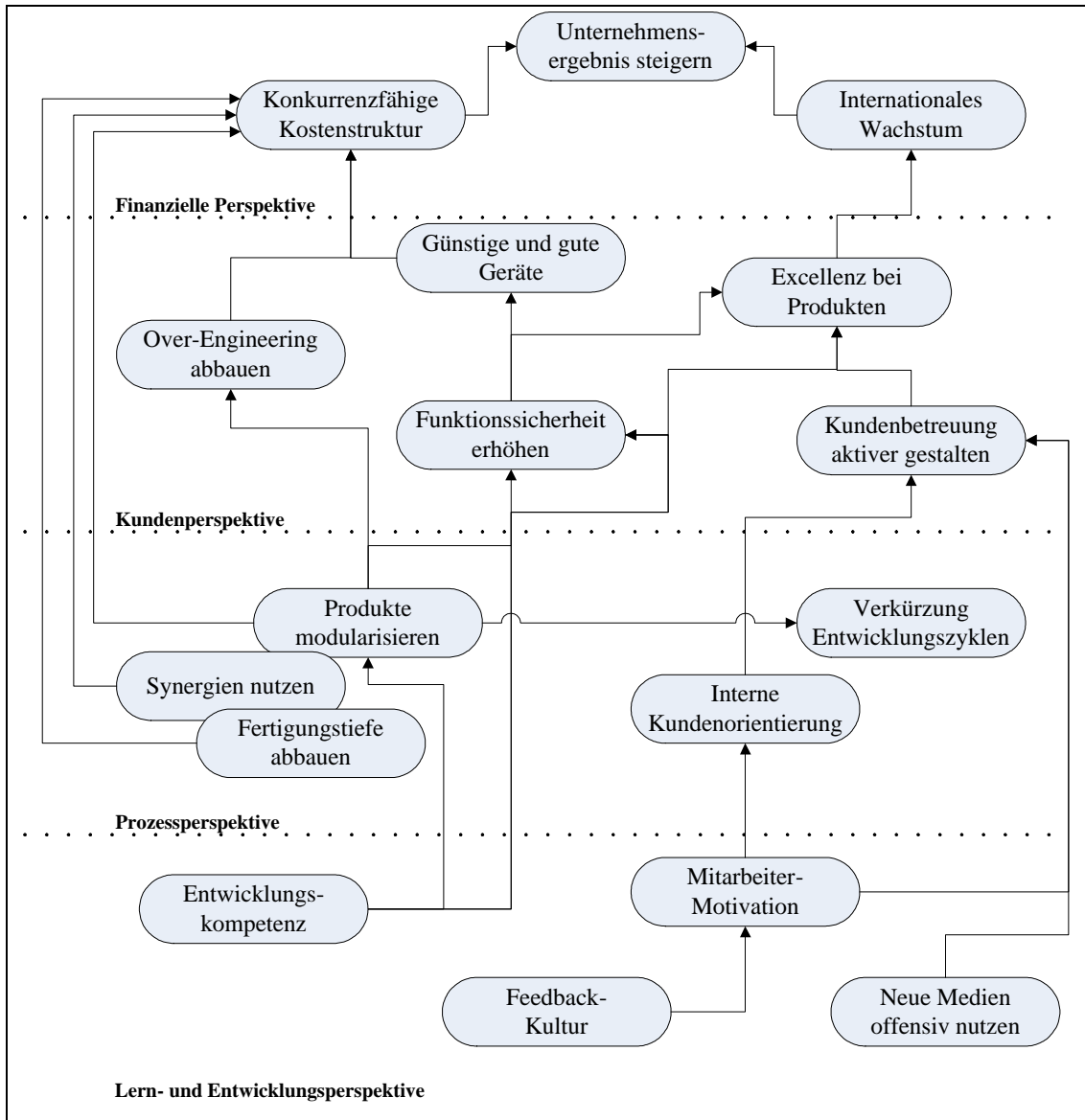
Es ist bereits darauf hingewiesen worden, dass die Balanced Scorecard als Instrument der Strategieumsetzung im Unternehmen dienen soll. Die Balanced Scorecard realisiert dieses Ziel nicht, indem die Kennzahlen der operativen Ebene unverbunden zur Strategie ermittelt werden. Es gilt vielmehr die Ziele und Kennzahlen in Ursache-Wirkungsketten miteinander zu verbinden. Die Ableitung dieser Zusammenhänge erfolgt anhand der **strategischen Hypothesen** der Unternehmensführung (Wenn-dann-Zusammenhänge).⁷⁰ Damit die Balanced Scorecard ein geschlossenes Managementsystem darstellen kann, muss sich jedes Element mit ihren Kennzahlen in diese Wirkungsketten einfügen.⁷¹ Hierbei richten sich in der Wirtschaft die Argumentationsstränge auf die finanzwirtschaftliche Ebene aus, die ein Primat gegenüber den übrigen Zielen einnimmt.⁷²

Ein Mittel, das KAPLAN und NORTON zur Identifikation und Dokumentation dieser Zusammenhänge einsetzen, ist die **Strategy Map**. Ein Beispiel der Strategy Map – einer Ursache-Wirkungskette einer Balanced Scorecard – wird in der nächsten Übersicht dargestellt:

⁷⁰ Vgl. KAPLAN, R. S./NORTON, D. P., Balanced Scorecard, S. 142.

⁷¹ Vgl. MÜLLER, A., Strategisches Management mit der Balanced Scorecard, S. 109.

⁷² Vgl. SCHÄFFER, U., Strategische Steuerung mit der Balanced Scorecard, S. 493 f.



Übersicht IX: Strategische Ziele und Ursache-Wirkungsbeziehungen am Beispiel einer Strategy Map⁷³

Die **Qualität der Wirkungszusammenhänge** lässt sich im laufenden Betrieb der Balanced Scorecard messen. So sollte die Zielerreichung der untergeordneten Perspektiven zu einem besonderen Erfolg in der finanzwirtschaftlichen Sphäre führen. Lässt sich dieses nicht erkennen, so bedarf es dringend der Anpassung der Kennzahlen und der Überprüfung der Ursache-Wirkungszusammenhänge.

Ergebniskennzahlen werden bei dieser Betrachtung in Ursache-Wirkungsketten mit

⁷³ In Anlehnung an: HORVÁTH, P., Balanced Scorecard umsetzen, S. 61.

Leistungstreibern gebracht, die deutlich machen, wie Ergebnisse erzielt werden. Diese Kennzahlen, die Grundlage für den späteren Erfolg sind, nennt man Frühindikatoren.⁷⁴ Es werden hierbei sowohl qualitative als auch quantitative Messgrößen verwendet.⁷⁵

KAPLAN und NORTON sehen diese Ursache-Wirkungszusammenhänge als gegeben an und sind der Meinung, dass es ausreichend ist, diese anhand von Vermutungen und in einfachen Managementworkshops zu entwickeln. Es empfiehlt sich darüber hinaus eine weitere Korrelationsanalyse und statistische Beurteilung der über diesen Weg identifizierten Wirkungswege.⁷⁶ Es soll an dieser Stelle auf die Wichtigkeit dieser Zusammenhänge hingewiesen werden. Nur über einwandfreie Definitionen lässt sich dieses Instrument zur Erfolgsverwirklichung einsetzen.⁷⁷

3.7 Perspektiven der Balanced Scorecard

3.7.1 Überblick

In diesem Abschnitt werden die unterschiedlichen Perspektiven einer Balanced Scorecard dargestellt. Im Ausgangskonzept von KAPLAN und NORTON finden sich die finanzielle Perspektive, die Kundenperspektive, die Prozessperspektive sowie die Lern- und Entwicklungsperspektive (auch Potentialperspektive genannt).

Die Perspektiven spiegeln die Einflussfaktoren, die für ein Unternehmen von Wichtigkeit sind, wider.

⁷⁴ Vgl. KAPLAN, R. S./NORTON, D. P., Balanced Scorecard, S. 144.

⁷⁵ Vgl. KAPLAN, R. S./NORTON, D. P., Balanced Scorecard, S. 66 ff.

⁷⁶ Vgl. WEBER, J./SCHÄFFER, U., Balanced Scorecard & Controlling, S. 8.

⁷⁷ Vgl. MÜLLER, A., Strategisches Management mit der Balanced Scorecard, S. 110.

3.7.2 Finanzperspektive

Die Finanzperspektive ist die in Unternehmen **hervorgehobene Perspektive**⁷⁸, denn nur wenn die Ziele dieser Perspektive realisiert werden, kann das Unternehmen langfristig existieren und Erfolg erwirtschaften. Es müssen alle nachgelagerten Ebenen ihren Beitrag zur Erreichung der finanzwirtschaftlichen Kennzahlen leisten.⁷⁹

Auf dieser Ebene lassen sich als oberste Ziele vor allem zwei Bereiche identifizieren. Ein Unternehmen ist bedacht, zum einen einen hohen Gewinn zu erwirtschaften (ausgedrückt z. B. in der Eigenkapitalrendite) und zum anderen den Bestand des Unternehmens langfristig zu sichern (z. B. ausgedrückt in der Eigenkapitalquote).⁸⁰ Diese beiden Ziele führen dazu, dass der Unternehmenswert gesteigert wird.

Demnach kommen der finanzwirtschaftlichen Perspektive zwei Bedeutungen zu. Die Leistungen in den anderen Perspektiven sollen sich ebenfalls auf diese Perspektive auswirken. Gleichzeitig ist diese Perspektive ein Qualitätsmaßstab für die gewählten Strategien.⁸¹

Die einzelnen Zielvorgaben dieser Perspektive sollen der Portfolioanalyse, konkret dem Lebenszykluskonzept entnommen werden.⁸² Das **Lebenszykluskonzept** teilt die Zeit des Verkaufs eines Produktes in mehrere Phasen ein und stellt spezifische Kennzeichen der unterschiedlichen Phasen heraus.

Die **Wachstumsphase**⁸³ ist die Phase, in der ein Produkt bereits am Markt eingeführt ist. Erste Käufer, sog. Frühadaptoren, erwerben das Produkt. Es gibt nur wenige Firmen, die das Produkt herstellen. Ziele dieser Phase müssen die Marktdurchdringung (hoher Marktanteil) und die Marktausweitung (steigendes Marktvolumen) sein. Dieses ist nur mit der Investition in die Produkt- und Prozessentwicklung, in Mitarbeiter und v. a. den Aufbau von Marketing- und Vertriebsaktivitäten möglich. Das finanz-

⁷⁸ Vgl. WALDKIRCH, R., Balanced Scorecard als strategisches Managementsystem, S. 320.

⁷⁹ Vgl. PANDEY, I., Balanced Scorecard, S. 56.

⁸⁰ Vgl. BAETGE, J./KIRSCH, H./THIELE, ST., Bilanzen, S. 6 f.

⁸¹ Vgl. KAPLAN, R. S./NORTON, D. P., Balanced Scorecard, S. 46.

⁸² Vgl. KAPLAN, R. S./NORTON, D. P., Balanced Scorecard, S. 47.

⁸³ Vgl. MEFFERT, H., Marketing, S. 980f.

wirtschaftliche Ziel dieser Phase kann ein hohes Umsatzwachstum oder die Steigerung der Umsatzanteile neuer Kunden bzw. innovativer Leistungen sein.

Die **Reifephase**⁸⁴ ist gekennzeichnet durch zunehmende Aktivierung von Käufer-schichten und starken Wettbewerb durch neu in den Markt eintretende Konkurrenten. Ziel dieser Phase muss es sein, sich gegenüber den Wettbewerbern im Markt durchzusetzen und den Marktanteil bei einem gegebenen Markt weiter zu erhöhen. In dieser Phase stellt die Rentabilität der Geschäftseinheiten das ausgewählte finanzwirtschaftliche Ziel dar. Es werden daher eher traditionelle, statische Kennzahlen wie Return-on-Investment, Deckungsbeitrag und Economic Value Added betrachtet.

In der **Sättigungsphase**⁸⁵ treten nur noch Nachzügler als Käufer in den Markt. Die im Markt vorhandenen Unternehmen befinden sich in einem Verdrängungswettbewerb. Es gilt die Gewinne möglichst mitzunehmen und die Produktelimination vorzubereiten.⁸⁶ Der aus dem Markt gezogene Gewinn ist zu maximieren. Deshalb sollte die Maximierung des Operating Cashflow und die Senkung des Working Capitals als Ziele verfolgt werden.

Eine Aufstellung der möglichen strategischen Ziele und einiger dazugehöriger Kennzahlen zeigt die nächste Tabelle:

⁸⁴ Vgl. MEFFERT, H., Marketing, S. 980 f.

⁸⁵ Vgl. MEFFERT, H., Marketing, S. 980 f.

⁸⁶ Kritisch sei hierbei angemerkt, dass im Rahmen des Lebenszykluskonzepts nur ein prototypischer Lebenszyklus eines Produktes dargestellt wird und sich hieraus Normstrategien ableiten. Bei vielen Produkten wird dieser Lebenszyklus aber durchbrochen, indem z. B. in der Reifephase Investitionen zu neuen Produktentwicklungen führen. Vgl. MEFFERT, H., Marketing, S. 980.

Strategische Ziele	Kennzahlen
Steigerung der Gewinne und/oder Erträge	Gewinn, Economic Value Added (EVA) Market Value Added (MVA)
Steigerung des Wachstum	Umsatz, Umsatzwachstum/Marktwachstum
Diversifikation der Ertragsquellen	Umsatzanteil [%] von verschiedenen Ertragsquellen
Erreichung Kostenführerschaft Verbesserung Kostenstruktur	Kosten je Einheit im Vergleich zur Konkurrenz Veränderung ausgewählter Kostenpositionen, z. B. der Personalkosten und deren Anteil
Optimierung der Artikelergebnisse	Deckungsbeitrag insgesamt, Deckungsbeitrag pro Artikel
Steigerung Ertragskraft Verdienstquelle sichern	Cash-flow, freier Cash-flow Discounted Free Cash-flow
Verbesserung der Liquidität	Liquidität 1., 2., 3. Grades, Cash-flow
Steigerung der Rendite	Return on Investment (ROI) Cash-flow Return on Investment (CFROI)
Steigerung des Unternehmenswertes Erfüllung der Erwartungen der Anspruchsgruppen	Shareholder Value, Discounted Cash-flow, ROI
Erwirken verbessertes Zahlungsverhalten	Anzahl Mahnungen, Forderungsumschlagshäufigkeit
Nutzung der Vermögenswerte	Investition in % des Umsatzes

Übersicht X: Strategische Ziele und Kennzahlen der Finanzperspektive⁸⁷

⁸⁷ Die Strategische Ziele und Kennzahlen sind den folgenden Quellen entnommen, in denen sich noch weitere Größen finden. Vgl. BEDENBENDER, H. ET AL., Strategie und Prozesse koppeln, S. 1423; EHRMANN, H., Kompakt-Training Balanced Scorecard, S. 104; KAPLAN, R. S./NORTON, D. P., Balanced Scorecard, S. 53; KAPLAN, R.S./NORTON, D.P., Die strategiefokussierte Organisation, S. 38 und S. 76 ff.; KAUFMANN, L., Der Feinschliff für die Strategie, S. 423; KRALICEK, P./BÖHMDORFER, F./KRALICEK, G., Kennzahlen für Geschäftsführer, S. 469; LANGER, T., Benchmarking und Balanced Scorecard, S. 66. SCHLAG, S./RUNZHEIMER, B., Balanced Scorecard, S. 72.

3.7.3 Kundenperspektive

Ein aus Kundensicht nutzenbringendes Leistungsangebot ist notwendige Voraussetzung, um langfristig die Ziele der finanzwirtschaftlichen Perspektive zu erreichen.⁸⁸ Es erfolgen in der Kundenperspektive die Marktpositionierung und die Definition des Leistungsprogramms.⁸⁹

In diesem Rahmen zwingt die Balanced Scorecard dazu sich gründlich mit dem Markt im Rahmen einer Marktanalyse und -bewertung auseinander zusetzen.⁹⁰ Unterschiedliche Kundensegmente, die sich in ihren Erwartungen in Bezug auf Preis, Qualität, Funktionalität, Image und Service unterscheiden, sind zu identifizieren.

Aus dieser Perspektive sollen deshalb Grundkennzahlen, wie der Marktanteil, die Kundenzufriedenheit, die Kundentreue und die Kundenrentabilität betrachtet werden.⁹¹

Um Erfolge in diesen grundlegenden Marktdaten aufweisen zu können, ist das Hinzuziehen von weiteren Faktoren notwendig. Wertangebote sind die Leistungstreiber, die hinter den Erfolgen in den Grundkennzahlen stehen.⁹² Wertangebote sind erkennbar in den Produkt- und Serviceeigenschaften, dem Image und den Kundenbeziehungen.⁹³

Ein Auszug strategischer Ziele und Kennzahlen zeigt die folgende Übersicht:

⁸⁸ Vgl. KAPLAN, R. S./NORTON, D. P., Balanced Scorecard, S. 62.

⁸⁹ Vgl. GÖTTE, S., Balanced Scorecard, S. 135.

⁹⁰ Vgl. hierzu Kap. 3.5.

⁹¹ Vgl. MOSER, J.-P., Balanced Scorecard, S. 34.

⁹² Vgl. WEBER, J./SCHÄFFER, U., Balanced Scorecard & Controlling, S. 9.

⁹³ Vgl. KAPLAN, R.S./NORTON, D.P., Balanced Scorecard, S. 71.

Strategische Ziele	Kennzahlen
Anbieten eines breites Sortimentes	Anzahl Artikel
Verbesserung der Qualitätskompetenz	Anzahl an Beschwerden
Ausbau des Preis-Images	Einstellung der Kunden im Rahmen einer Kundenbefragung
Erzielung bestes Preis-Leistungs-Verhältnis	Preise in Relation zu denen der Konkurrenz
Steigerung der Effizienz von Werbeaktionen	Ausstrahlungswirkung von Marketingmaßnahmen
Steigerung des Bekanntheitsgrad	Höhe des Werbeetats
Verbesserung Lieferservice bzw. der Serviceeigenschaften	Lieferbereitschaftsgrad, -fähigkeit, Lieferpünktlichkeit, Retourenquote
Erhöhung Kundenzufriedenheit	Kundenzufriedenheitsindex, Kundenbefragungen
Erhöhung Kundentreue	Wiederkauftrate, Kundenverlustrate
Verbesserung Kundenbetreuung	Anzahl direkter Kundenkontakt
Steigerung Kundenakquisition, Kundengewinnung	Anzahl (Wachstum) Neukunden
Erhöhung Marktanteile, Umsatzerlöse, Erschließung neuer Märkte	Wert- und mengenmäßige Umsatzsteigerung, Anzahl neuer Produkte

Übersicht XI: Strategische Ziele und Kennzahlen der Kundenperspektive⁹⁴

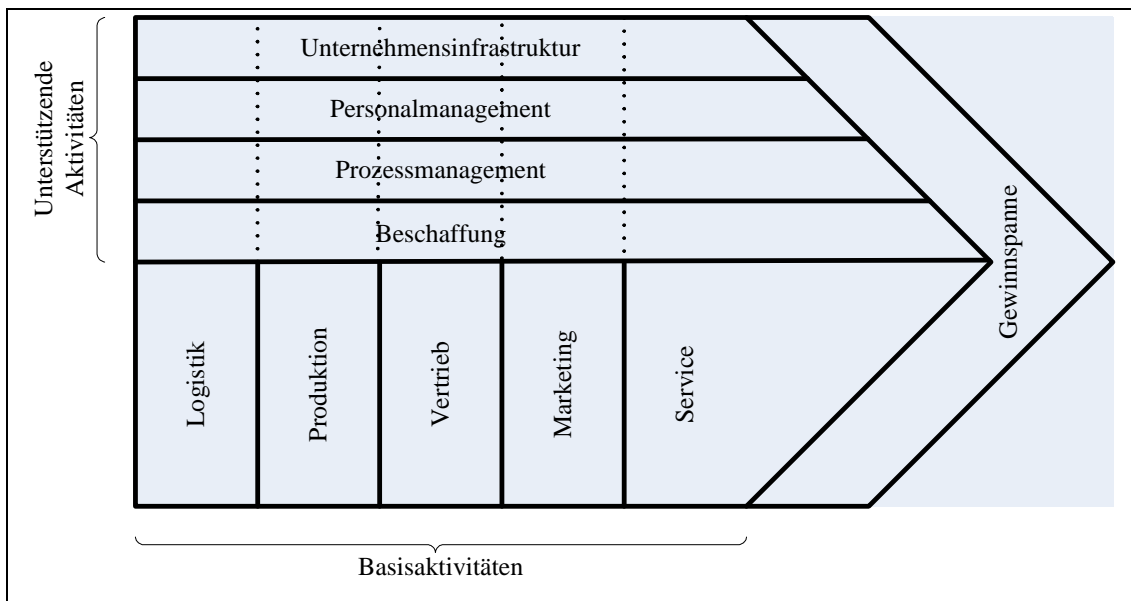
Wichtig bei der Ausgestaltung der Kundenperspektive ist, dass die gewählten Ziele und Kennzahlen mittelbar mit den Zielen und Kennzahlen der finanzwirtschaftlichen Sphäre zusammenhängen.

⁹⁴ Die Strategische Ziele und Kennzahlen sind den folgenden Quellen entnommen, in denen sich noch weitere Größen finden. Vgl. BEDENBENDER, H. ET AL., Strategie und Prozesse koppeln, S. 1420; EHRMANN, H., Kompakt-Training Balanced Scorecard, S. 190; HORVÁTH, P./KAUFMANN, L., Balanced Scorecard, S. 43; KRALICEK, P./BÖHMDORFER, F./KRALICEK, G., Kennzahlen für Geschäftsführer, S. 473; LANGER, T., Benchmarking und Balanced Scorecard, S. 72; MICHAEL, U., Strategien zur Wertsteigerung erfolgreich umsetzen, S. 284; OEHLER, K., Gestaltungsoptionen bei der DV-gestützten Umsetzung, S. 80.

3.7.4 Prozessperspektive

In dieser Perspektive wird der Blick von der Finanz- und Kundenperspektive auf die Prozesse, die für die Erbringung der Ziele in den vorgenannten Aspekten beherrscht werden müssen, gelenkt. Die Unternehmensführung sollte sich hierbei auf die erfolgskritischen Prozesse beschränken.

Die Betrachtung erfolgt hierbei über die gesamte Wertkette. Die Wertkette stellt die Gesamtheit aller Wertschöpfungsaktivitäten in einem Unternehmen dar. Diese umfasst z. B. die Bereiche Einkauf, Produktion und Absatz. Hinzukommen Querschnittsbereiche, wie das Personalmanagement. Die Elemente einer Wertkette zeigt die folgende Übersicht:



Übersicht XII: Betriebliche Wertschöpfungskette⁹⁵

KAPLAN und NORTON unterscheiden in der internen Prozessperspektive die drei Hauptgeschäftsprozesse: den Innovationsprozess, die Betriebsprozesse und den Kundendienstprozess.⁹⁶

⁹⁵ Quelle: HORVATH, Controlling, S. 382.

⁹⁶ Vgl. KAPLAN, R.S./NORTON, D.P., Balanced Scorecard, S. 89 ff.

Ziel des Innovationsprozesses ist die Identifizierung der derzeitigen und künftigen Kundenwünsche und Entwicklung neuer Lösungen für diese Bedürfnisse. Damit ist dieser Prozess der langfristige Zyklus der Wertschöpfung. Es gilt immer wieder neue Kunden zu akquirieren und aufkommende Kundenwünsche zu erkennen und zu befriedigen. Damit unterteilt sich der Innovationsprozess in zwei Phasen: Marktidentifizierung und Schaffung des Leistungsangebotes.⁹⁷

Schon im Rahmen der traditionellen Performance-Measurement-Instrumente wurde den Betriebsprozessen eine hohe Bedeutung zu gesprochen. Sie enthalten die Prozesse zwischen Erstellung und Auslieferung der Leistungen. Da es sich um die Optimierung der operativen Tätigkeiten bei bestehenden Produkten und Dienstleistungen handelt, liegt der Fokus auf einem kürzeren Zyklus.⁹⁸

Nach Abgabe der Leistung erfolgt der Serviceprozess, aus dem auch Erkenntnisse für eine (Weiter-)Entwicklung von Produkten gewonnen werden können. Er umfasst alle Tätigkeiten, die nach dem Kauf eines Produktes anfallen.⁹⁹

In dieser Perspektive sollen alle wichtigen Größen betrachtet werden, die für den Gesamtprozess wichtig sind. Einige exemplarische strategische Ziele und ihre Kennzahlen lassen sich aus folgender Tabelle erkennen:

⁹⁷ Vgl. MÜLLER, A., Strategisches Management, S. 101.

⁹⁸ Vgl. KAPLAN, R.S./NORTON, D.P., Balanced Scorecard, S. 100 f.

⁹⁹ Vgl. FRIEDAG, H./SCHMIDT, W., Balanced Scorecard, S. 137.

Strategische Ziele	Kennzahlen
Intensivierung der Marktforschung	Anzahl durchgeführter Marktforschungsstudien
Verbesserung der Durchlaufzeit der Angebotserstellung	Durchlaufzeit von Kundenanfrage bis Angebotsabgabe
Verbesserung der Produktivität in der Fertigung	Kosten/Outputeinheit
Effizientere Gestaltung des Lagers	Durchlaufzeit Lagerlieferung
Verbesserung des Reklamationsablauf	Dauer der Beschwerdenbearbeitung
Verbesserung der Qualitätskontrolle	Anzahl Qualitätschecks
Verbesserung des Bestell- und Lieferservice	Anzahl der Reklamationen
Senkung der Kosten in der Verwaltung	Zeitverkürzung der standardisierten Arbeitsgänge

Übersicht XIII: Strategische Ziele und Kennzahlen der Prozessperspektive¹⁰⁰

3.7.5 Lern- und Entwicklungsperspektive

Die Lern- und Entwicklungsperspektive ist stärker als die anderen Perspektiven auf die Zukunft ausgerichtet. Es gilt eine lernende Organisation für die langfristige Sicherung des Unternehmens zu schaffen.¹⁰¹ Die geeignete Infrastruktur dieser Perspektive ermöglicht den Erfolg in den anderen Perspektiven.¹⁰²

Die zunehmende Automatisierung der Produktion und die ansteigende Dynamik der Märkte verlangt vermehrt nach flexiblen und gut qualifizierten Mitarbeitern, „...“, die die Fähigkeit, sowie die Bereitschaft mitbringen, vorhandene Produkte permanent zu verbessern, neue Produkte zu entwickeln, um so den Kundenansprüchen immer mehr gerecht zu werden.“¹⁰³ Es lassen sich hierbei vor allem drei Hauptbetätigungsfelder identifizieren.¹⁰⁴

¹⁰⁰ Vgl. hierzu ausführlich LANGER, T., Benchmarking und Balanced Scorecard, S. 79-81.

¹⁰¹ Vgl. MÜLLER, A., Strategisches Management, S.89.

¹⁰² Vgl. SURE, M./THIEL, R., Balanced Scorecard, S. 57.

¹⁰³ Vgl. FRIEDAG, H./SCHMIDT, W., Balanced Scorecard, S. 167.

¹⁰⁴ Vgl. hierzu im Folgenden: KAPLAN, R.S./NORTON, D.P., Balanced Scorecard, S. 122.

Die **Betrachtung der Mitarbeiterpotentiale** ist für Unternehmen von großer Bedeutung. Die Ideen zur Verbesserung von Prozessen und Leistungen für die Kunden müssen von den Mitarbeitern angestoßen werden, da diese in die Prozesse eingebunden sind und direkten Kundenkontakt haben. Um diese Fähigkeiten zur Prozessverbesserung bei den Mitarbeitern zu wecken, sind umfangreiche Weiterbildungsmaßnahmen zu implementieren.

Kennzahlen des Mitarbeiterpotentials können aus dem Bereich der Mitarbeiterzufriedenheit, Personaltreue und Mitarbeiterproduktivität sein. Die Mitarbeiterzufriedenheit spielt dabei die herausragende Kraft auch für die anderen Kennzahlen.

Doch Mitarbeitermotivation reicht zur Erreichung der o.a. Ziele nicht aus, vielmehr müssen die motivierten Mitarbeiter durch geeignete Informationssysteme unterstützt werden. Die sog. Sicht auf die **Potentiale von Informationssystemen**¹⁰⁵ beurteilt, inwieweit die Informationssysteme geeignet sind, um die notwendigen Informationen über Kunden, interne Prozesse und finanziellen Konsequenzen den Mitarbeitern für eine Entscheidung bereitzustellen.

Zusätzlich zu den notwendigen Informationen muss den Mitarbeitern die Möglichkeit gegeben werden, Entscheidungen zu treffen und selbständig umzusetzen. Diese unter **Motivation, Empowerment und Zielausrichtung** zusammengefassten Potentiale sind wichtig, um die Mitarbeiter so selbständig wie möglich handeln zu lassen und trotzdem das Handeln aller Mitarbeiter auf das Gesamtwohl des Unternehmens auszurichten.

KAPLAN und NORTON räumen ein, dass es sich bei diesen Faktoren um Perspektiven mit vorwiegend generischen Charakter handelt, die im Vergleich zu den anderen Perspektiven weniger detailliert ausgearbeitet sind.¹⁰⁶ Die zugrunde liegende Thematik führt dazu, dass in dieser Perspektive nur bedingt geeignete Kennzahlen identifiziert werden können.¹⁰⁷ Dennoch wird die Relevanz dieser Perspektive zukünftig im Rahmen des sich verschärfenden Wettbewerbs – auch um gute Mitarbeiter – noch

¹⁰⁵ Vgl. KAPLAN, R.S./NORTON, D.P, Balanced Scorecard, S. 140.

¹⁰⁶ Vgl. KAPLAN, R.S./NORTON, D.P, Balanced Scorecard, S. 140.

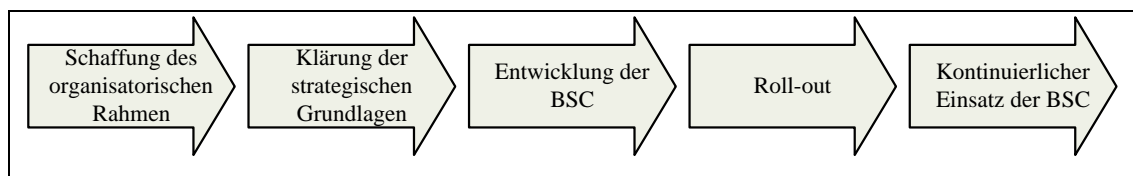
¹⁰⁷ Vgl. HORVÁTH & PARTNERS (HRSG.), Balanced Scorecard umsetzen, S. 38.

zunehmen. So werden in Zukunft Möglichkeiten zur Messung dieser Ressource von Bedeutung sein.

Investitionen in die Ressource Mensch führen zwar kurzfristig nicht zu einem überdurchschnittlichen Erfolg. Langfristig ist der überdurchschnittliche Erfolg aber gesichert.¹⁰⁸

3.8 Prozess zur Einführung einer Balanced Scorecard

Im Folgenden soll kurz der Prozess zur Einführung einer Balanced Scorecard nach HORVATH & PARTNER dargestellt werden. Dieser Prozess untergliedert sich in fünf Phasen:



Übersicht XIV: Phasenmodell zur Einführung einer Balanced Scorecard¹⁰⁹

Der gesamte Prozessverlauf kann sich über einen **Zeitraum** von wenigen Wochen bis mehreren Monaten hinziehen. Dies ist abhängig von der Art der Balanced Scorecard und vom Umfang der einzubeziehenden organisatorischen Einheiten.¹¹⁰

In der ersten Phase wird der **organisatorische Rahmen** konstruiert. Es werden konzeptionelle Regeln festgelegt, d.h. man definiert die Perspektiven, die die Balanced Scorecard beinhalten wird und die Einheiten im Unternehmen, in denen die Balanced Scorecard eingesetzt werden soll.¹¹¹ Außerdem ist der allgemeine Prozessablauf zu planen. Um den Erfolg des Projektes zu unterstützen, ist in der Phase die Einbindung der Unternehmensleitung hilfreich. Denn über die Beteiligung der Geschäftsführung

¹⁰⁸ Vgl. WEBER, J./SCHÄFFER, U., Balanced Scorecard & Controlling, S. 12.

¹⁰⁹ In Anlehnung an: HORVÁTH & PARTNERS (HRSG.), Balanced Scorecard umsetzen, S. 82

¹¹⁰ Vgl. HORVÁTH & PARTNERS (HRSG.), Balanced Scorecard umsetzen, S. 82 ff.

¹¹¹ Vgl. HORVÁTH & PARTNERS (HRSG.), Balanced Scorecard umsetzen, S. 63; KAPLAN, R.S./NORTON, D.P., Die strategiefokussierte Organisation, S. 63.

lässt sich der Bedarf der Einführung an die unteren Hierarchieebenen vermitteln.¹¹²

Um eine reibungslose Übernahme in untergeordnete Divisionen zu gewährleisten, wird in dieser Phase besonderer Wert auf standardisierte Methoden und Inhalte bei der Ermittlung der Perspektiven gelegt.¹¹³

Die zweite Phase befasst sich mit der **Identifizierung der Strategien**. Die Balanced Scorecard soll – wie schon dargestellt – in erster Linie nicht zur Entwicklung von Strategien dienen. Es ist vielmehr so, dass Strategien im Vorfeld existieren sollten.¹¹⁴ Die Balanced Scorecard kann lediglich den Strategiefindungsprozess unterstützen und durch die Fokussierung auf die einzelnen Perspektiven die Selektion von strategischen Zielen erleichtern.¹¹⁵

Danach schließt sich in der dritten Phase die **Entwicklung der Balanced Scorecard** an. Die definierten Strategien werden in eindeutige, unternehmensindividuelle strategische Ziele konkretisiert.¹¹⁶ Strategische Ziele sind gegenüber Basiszielen die Ziele, die zur Erreichung der Strategien zwingend notwendig sind.¹¹⁷ Nach der Festlegung der strategischen Ziele sind die **Ursache-Wirkungsketten** zwischen den einzelnen Zielen herauszuarbeiten. Das Offenbare dieser Ketten ist ein zentrales Element der Balanced Scorecard als geschlossenes Managementinstrument.¹¹⁸

Anschließend werden die **Messgrößen** ausgewählt, die die Erreichung der strategischen Ziele deutlich machen. Es werden zur eindeutigen Beurteilung je strategischem Ziel zwei bis drei Kennzahlen verwendet, so dass eine Balanced Scorecard max. 20-25 Kennzahlen enthält.¹¹⁹ Diese Messgrößen werden mit **Zielwerten** verbunden. Um diese Zielwerte erreichen zu können, werden ebenfalls **Maßnahmen** in der Balanced

¹¹² Vgl. HORVÁTH & PARTNERS (HRSG.), Balanced Scorecard umsetzen, S. 64

¹¹³ Vgl. HORVÁTH & PARTNERS (HRSG.), Balanced Scorecard umsetzen, S. 89 f.

¹¹⁴ Die in der Wirtschaft verwendeten Instrumente zur Strategiefindung sind in Kap. 3.5 dargestellt.

¹¹⁵ Vgl. HORVÁTH & PARTNERS (HRSG.), Balanced Scorecard umsetzen, S. 108

¹¹⁶ Vgl. HORVÁTH & PARTNERS (HRSG.), Balanced Scorecard umsetzen, S. 144

¹¹⁷ Vgl. HORVÁTH & PARTNERS (HRSG.), Balanced Scorecard umsetzen, S. 154 ff.

¹¹⁸ Vgl. HORVÁTH & PARTNERS (HRSG.), Balanced Scorecard umsetzen, S. 179 ff.

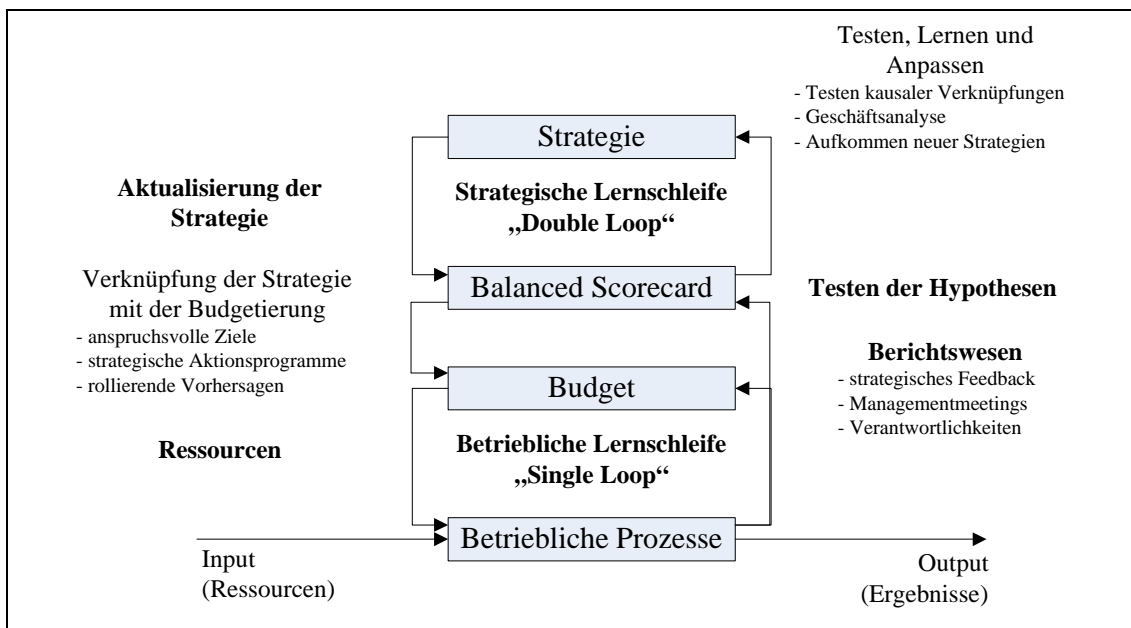
¹¹⁹ Vgl. HORVÁTH & PARTNERS (HRSG.), Balanced Scorecard umsetzen, S. 197 f.

Scorecard aufgenommen.¹²⁰

In der vierten Phase erfolgt der **Roll-Out**, d. h. die Verbreitung und Konkretisierung der entwickelten Balanced Scorecard auf den festgelegten Ebenen im Unternehmen.¹²¹ Erst durch diesen geschlossenen Einsatz im Unternehmen ist das Ziel der Balanced Scorecard als gelebtes Führungsinstrument zu erreichen.

Danach (5. Phase) erfolgt der **kontinuierliche Einsatz** der Balanced Scorecard im Unternehmen. Die Balanced Scorecard unterstützt fortan die Überprüfung der eigenen Strategie und die Betrachtung von Frühindikatoren bei der Identifikation von zukünftigen Problemen in Bezug auf die Wettbewerbsfähigkeit.

Dieses sog. „Double-loop-Learning“ wird in der folgenden Übersicht dargestellt.



Übersicht XV: Double-Loop-Learning¹²²

¹²⁰ Vgl. HORVÁTH & PARTNERS (HRSG.), Balanced Scorecard umsetzen, S. 222 f.

¹²¹ Vgl. HORVÁTH & PARTNERS (HRSG.), Balanced Scorecard umsetzen, S. 70.

¹²² In Anlehnung an: KAPLAN, R.S./NORTON, D.P., Die strategiefokussierte Organisation, S. 245.

3.9 Zusammenfassung

Aus den vorherigen Kapiteln ist die Konzeption der Balanced Scorecard in ihrer grundlegenden Form deutlich geworden. Ihr großer Vorteil liegt in der Unterstützung der Strategieentwicklung und -durchsetzung. Weiter ist die mehrperspektivische Betrachtung von Kennzahlen ein herausragendes Merkmal dieses Instrumentes.

Deshalb ist es nicht verwunderlich, dass dieses Instrument sich immer größerer Beliebtheit bei Unternehmen erfreut. So hat eine Erhebung von HORVATH & PARTNER deutlich gemacht, dass 80% aller 120 befragten Unternehmen die Balanced Scorecard als Unterstützung bei der Strategierealisierung einsetzen. Des Weiteren ist festzustellen, dass Unternehmen die Balanced Scorecard zur Strategiefindung und -entwicklung nutzen.¹²³

Zusätzlich ist zu vermerken, dass die Balanced Scorecard als Grundlage für viele weitergehende Instrumente genutzt wird.¹²⁴ Hinzu kommt die mögliche Adaption auf unterschiedliche Arten von Unternehmen und Bereichen, es lässt sich die Balanced Scorecard durch die Berücksichtigung mehrere Perspektiven auf Einrichtungen außerhalb der herkömmlichen Wirtschaft übertragen.

¹²³ Vgl. HORVÁTH & PARTNERS (HRSG.), Balanced-Scorecard-Studie 2005.

¹²⁴ Hier ist z. B. die Responsive Business Scorecard oder die Sustainability Balanced Scorecard zu nennen, die die Balanced Scorecard um Elemente der Nachhaltigkeit im Dreiklang zwischen Ökonomie, Ökologie und Soziales erweitert. Vgl. hierzu HAHN, T./FRIESE, A., Nachhaltigkeitsmanagement mit SBSC, WOERD, VAN DER F./BRING, VAN DEN T., Feasibility of a Responsive Business Scorecard.

4 Entwicklung einer Balanced Scorecard für eine Medizinische Fakultät

4.1 Überblick

Um die Grundlage für eine Balanced Scorecard für eine Medizinische Fakultät zu legen, soll in den folgenden Kapiteln zuerst die Darstellung der Bereiche erfolgen, die von der Struktur her der Medizinischen Fakultät am Nächsten stehen. Die Medizinische Fakultät ist in Verbindung mit der Universität und anderen Fakultäten sowie der Krankenversorgung in Krankenhäusern bzw. Universitätsklinika zu sehen.

Zunächst wird auf die Balanced Scorecard von Krankenhäusern eingegangen, da diese noch am meisten Anknüpfungspunkte zur „freien“ Wirtschaft besitzt (Kap. 4.2). Danach erfolgt die Darstellung der Balanced Scorecard in Universitäten und Fakultäten (Kap. 4.3). Die Erkenntnisse dieser beiden Arten werden dann auf die Medizinische Fakultäten übertragen. Ab Kapitel 4.4 münden diese Überlegungen in der Entwicklung einer Balanced Scorecard für Medizinische Fakultäten.

4.2 Balanced Scorecard Krankenversorgung

4.2.1 Überblick

Um eine Balanced Scorecard für Medizinische Fakultäten entwickeln zu können, ist die Beschäftigung mit der Balanced Scorecard in Krankenhäusern und Universitätsklinika notwendig. Zum einen kann sie wichtige Elemente für die Perspektiven der Medizinischen Fakultät liefern, zum anderen ist eine Kenntnis der strategischen Elemente des „Partners“ Krankenversorgung sinnvoll, um im operativen Geschäft die zahlreichen Schnittstellen zwischen Krankenversorgung sowie Forschung und Lehre zu beherrschen.

Das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) versteht unter Krankenhäusern „Einrichtungen, in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistungen Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden sollen oder Geburtshilfe geleistet wird und in denen die zu versorgenden Personen untergebracht und gepflegt werden können.“¹²⁵

Die **Universitätsklinika** unterscheiden sich von herkömmlichen Krankenhäusern durch eine erweiterte Aufgabenstellung. Sie sind ebenfalls zur Unterstützung von Forschung und Lehre konzipiert. Die Abgrenzung der Aufgaben allgemeiner Krankenhäuser im Verhältnis zu Universitätsklinika zeigt die folgende Abbildung:

Allgemeine Kranken- häuser	Krankenversorgung (stationär, ambulant)	Universitätsklinika
	Weiter- und Fortbildung	
	Aus- und Weiterbildung in nichtärztlichen medizinischen und nichtmedizinischen Berufen	
Lehrkranken- häuser	Wissenschaftliche Lehre	
Wissenschaftliche Forschung		

Übersicht XVI: Aufgaben allgemeiner Krankenhäuser und Universitätsklinika¹²⁶

Aus diesem kurzen Überblick über die unterschiedlichen Krankenhaustypen wird deutlich, dass es nicht eine allgemeingültige Balanced Scorecard geben kann, sondern auch für jedes individuelle Krankenhaus eine eigene strategieentsprechende Balanced Scorecard zu entwickeln ist.

Es ist hier schon anzumerken, dass das erweiterte Spektrum von Universitätsklinika nicht unbedingt dazu führt, dass der wissenschaftlichen Forschung und Lehre eine herausragende Stellung eingeräumt wird. Aus diesem Zusammenhang ergibt sich ebenfalls die Notwendigkeit zur eigenen Beschäftigung mit diesem Thema in Medizinischen Fakultäten.

Im Folgenden soll die Eignung der Balanced Scorecard für die Krankenversorgung

¹²⁵ § 2 Nr. 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG).

¹²⁶ In Anlehnung an: OTT, R., Grenzen und Lösungsansätze einer Kostenzuordnung auf Forschung, Lehre und Krankenversorgung in Universitätsklinika, S. 5.

dargestellt werden. Danach erfolgt die Darstellung der einzelnen Elemente der Balanced Scorecard in Bezug auf Krankenhäuser.

4.2.2 Relevanz und Eignung der Balanced Scorecard für die Krankenversorgung

Das Gesundheitswesen – als Branche, für die Fragen der Wirtschaftlichkeit in der Vergangenheit eher zweitrangig war – steht im Rahmen der Öffnung der Märkte und der neuen Herausforderungen durch die steigende Lebenserwartung und den gleichzeitigen Rückzug des Staates aus der Finanzierung vor erheblichen Umwälzungen.¹²⁷

Genauer ergibt sich aus den folgenden Faktoren eine **Notwendigkeit von neuen Steuerungssystemen** im Krankenhausbereich.¹²⁸ Die Krankenhäuser stehen unter einem gewaltigen finanziellen Druck. Dieser Druck verstärkt sich durch die Änderung des Entgeltsystems. Die eingeführten Diagnosis Related Groups (DRG) bezahlen Leistungen nicht mehr nach der Aufenthaltsdauer der Patienten in Krankenhäusern, sondern nach deren Fallgruppen, d. h. ein Krankenhaus erhält nur noch den Durchschnitt der Behandlungskosten in Bezug auf die Diagnose.¹²⁹ Es muss deshalb zu einer Umgestaltung der Prozesse hin zu einer geringeren Verweildauer erfolgen. Hinzukommt, dass die meist öffentlichen Krankenhausträger zunehmend nicht mehr in der Lage sind, diese finanziellen Verluste auszugleichen.

Neben den aktuellen strukturellen Aufgabenfeldern zeichnen sich Krankenhäuser durch eine Reihe von **Charakteristika** aus, die im Vergleich zu „normalen“ Unternehmen die Komplexität der Arbeitsabläufe deutlich erhöhen:¹³⁰ Die Arbeitsprozesse zeichnen sich durch eine hohe Arbeitsteilung aus, die aus der wachsenden Spezialisierung und Aufgabenvielfalt stammt. Die bisherige Aufbauorganisation ist wenig prozessorientiert, sondern orientiert sich an Funktionen. Abhängig von den individu-

¹²⁷ Vgl. KEHL, T. ET AL., Strategieentwicklung und ihre Umsetzung mit der Balanced Scorecard, S. 527.

¹²⁸ Vgl. BORGES, DR. P./SCHMIDT, DR. R., Die Balanced Scorecard als Steuerungsinstrument im Krankenhaus, S. 102.

¹²⁹ Vgl. ROEDER, N., DRGs, Qualitätsmanagement und medizinische Leitlinien, S. 115 ff.

¹³⁰ Vgl. zu den Faktoren BORGES, DR. P./SCHMIDT, DR. R., Die Balanced Scorecard als Steuerungsinstrument im Krankenhaus, S. 102 f.

ellen Verhältnissen beim Patienten oder innerhalb des Systems erfolgt die Leistung bei gleichen Diagnosen dennoch nicht identisch, sondern stark individuell. Durch die ärztliche Verantwortung der Prozesserbringung besteht eine hohe Entscheidungsautonomie der Leistungserbringer. Die bestehende Struktur verstärkt diese Autonomie durch eine Trennung von Verwaltung, Medizin und Pflege. Eine zentrale Planung der Leistungserbringung existiert meist nicht, sondern die Planung ist durch hohe Autonomie der dezentralen Abteilungen und Organisationseinheiten gekennzeichnet. Durch diese Komponenten wird die Ausrichtung auf übergeordnete Ziele, die dem Erhalt des gesamten Betriebes nutzen, erschwert. Zusätzlich ist die Verbindung von betriebswirtschaftlichen Bewertungsmaßstäben mit medizinisch ausgerichteten Leistungen und Leistungsprozessen schwierig.

Die GEBERA-STUDIE¹³¹ hat die **Notwendigkeit von neuen Steuerungssystemen** im Krankenhaus ermittelt, denn die o.a. strukturellen Bedingungen und Änderungen machen es für Krankenhäuser notwendig, sich mehr mit der eigenen Strategie zu beschäftigen. In diesem Zusammenhang nimmt die Bedeutung von Kennzahlen und Managementinformationen im strategischen Management in Krankenhäuser zu. Die neuen Versorgungs- und Entgeltformen machen die Etablierung von Professionalisierungsstrategien zwingend erforderlich.¹³² Denn nur jene Kliniken, die ihre Potentiale kennen, werden sich in der Zukunft im Wettbewerb behaupten können.¹³³

Aufgrund dieser Besonderheiten muss ein Managementinstrument sowohl monetäre als auch nicht-monetäre Ziele betrachten können und medizinische bzw. pflegerische Vorgaben berücksichtigen. Die Balanced Scorecard kann – wie schon dargestellt – diese **Mehrperspektivität** abbilden. Aus diesem Grund ist auch die Verwendung von Balanced Scorecards in Einrichtungen des Gesundheitswesens sinnvoll. Deshalb ist es nicht verwunderlich, dass der Teil der Krankenhäuser, welche die Balanced Scorecard einsetzen, zwar noch gering ist, aber stetig zunimmt.¹³⁴

¹³¹ BORGES P., SPECKERS M., Gebera-Studie 2003, S. 5.

¹³² Vgl. EICHHORN, S. Professionalisierungsstrategien vor dem Hintergrund neuer Versorgungs- und Entgeltformen, S. 369.

¹³³ Vgl. SCHMITZ, H./STOLZ, S./ROTH, U., Interne Vergleiche zur Fehlbelegung lohnen, S. 391.

¹³⁴ Vgl. PRICEWATERHOUSE COOPERS AG (HRSG.), Die „Balanced Scorecard“ als Führungsinstrument in Einrichtungen des Gesundheitswesens, S. 5.

Die Balanced Scorecard soll dabei die bisherigen Probleme bei der Strategieimplementierung in Krankenhäusern überwinden. Denn natürlich gibt es in der Krankenhausleitung meist eine Vorstellung von Vision und Strategie, aber diese ist entweder nicht ausgearbeitet oder nur unzureichend den weiteren Organisationseinheiten kommuniziert. Daraus kann resultieren, dass der Krankenhausführung und den Abteilungsleitern und Chefarzten eine gemeinsame Übereinkunft über die strategischen Ziele fehlt. Zudem kann die Strategie zwar ausgearbeitet, aber nur schwer durchsetzbar sein. Außerdem fehlt meist die Kommunikation der Strategie gegenüber den Mitarbeitern, die Übersetzung der Strategie auf die operative Ebene erfolgt nicht.¹³⁵

Nach dem Herausarbeiten der generellen Eignung der Balanced Scorecard für Einrichtungen im Gesundheitswesen sollen nun die Elemente der Balanced Scorecard und ihre Ausprägung in Krankenhäusern dargestellt werden. Ein Schwerpunkt soll aufgrund ihrer Nähe zu Medizinischen Fakultäten bei den Universitätsklinika liegen.

4.2.3 Vision und Strategie in Krankenhäusern

Bei der Vision und der Strategie in Krankenhäusern muss sich zuerst vor Augen geführt werden, dass der Leistungsprozess im Krankenhaus durch zwei Ebenen beherrscht wird. Im Krankenhaus lassen sich die Prozesse der Krankheitsbehandlung und Gesunderhaltung unterscheiden. Es ist zu verzeichnen, dass die Aufgabe der Gesunderhaltung vom Patienten initiiert wird und die Krankheitsbehandlung derzeit die Krankenhäuser hauptsächlich beschäftigt. Dieses ist Ausdruck der herrschenden Vergütungsformen im Gesundheitswesen. In letzter Zeit ist eine zunehmende Betonung der Gesunderhaltung festzustellen, die erst nach und nach in die Vergütungsformen eingebracht wird.¹³⁶

Es ist festzustellen, dass die Formulierung der Vision und Strategie in Krankenhäusern noch nicht durchgehend gelungen ist. Die Entwicklung steht hierbei noch am

¹³⁵ Vgl. CARSTEN, A./HANKELN, CH./LOHMANN, R., Entwicklung und Implementierung von Strategien im Krankenhaus, S. 98.

¹³⁶ Vgl. DEUTSCHES NETZ GESUNDHEITSFÖRDERNDER KRANKENHÄUSER GEM. E.V., 9. Nationale Konferenz, S. 23.

Anfang.¹³⁷ Die notwendige Kommunikation dieser beiden wichtigen Elemente der Unternehmensführung unterbleibt weitgehend. Es ist jedoch eine verstärkte Auseinandersetzung mit diesem Thema festzustellen.

Ein Beispiel für eine Vision von Universitätsklinikum zeigen BORGES und SCHMIDT:

Das Profil eines Beispiel-Universitätsklinikums

Die Zukunftschancen des Universitätsklinikums und der Medizinischen Fakultät beruhen auf der Verbindung von innovativer Forschung, konsequenter Patientenorientierung und effizienter Lehre. Dabei ist Grundvoraussetzung für die Erfüllung unserer Ziele ein wirtschaftliches Handeln.

Ein breites und differenziertes Diagnose- und Therapieangebot für Krankheitsbilder aller Schweregrade soll dem neuesten Stand der wissenschaftlich begründeten Medizin und Technik entsprechen. Gleichmaßen wichtig sind die individuellen Perspektiven und Wünsche der Patienten und ihrer Angehörigen.

Dieses Spannungsfeld erfordert eine hohe Kultur der ärztlichen Verantwortung. Unsere Arbeit geschieht ungeachtet der sozialen, kulturellen und religiösen Zugehörigkeit. Wir streben nach Verbesserung von Lebensqualität und Zufriedenheit der uns anvertrauten Patienten.

Eine hervorragende medizinische Qualität erreichen wir durch gut ausgebildete und motivierte Mitarbeiter, interdisziplinäre Zusammenarbeit und ein hohes Maß an Kommunikation und Kooperation. Die Transparenz der Behandlungsabläufe, der Forschungs- und Lehrstrukturen sowie der Verwaltungs-, Management- und Führungsprozesse sind wesentliche Erfolgsfaktoren. Eine gute Kooperation mit niedergelassenen Ärzten und Partnern im Gesundheitsmarkt ist für unsere Arbeit wichtig.

Durch flexible Nutzung der unterschiedlichen Ressourcen unseres Hauses wollen wir medizinisch und ökonomisch in Krankenversorgung, Aus- und Weiterbildung, Forschung und Lehre zur Spitzengruppe der Universitätskliniken gehören.

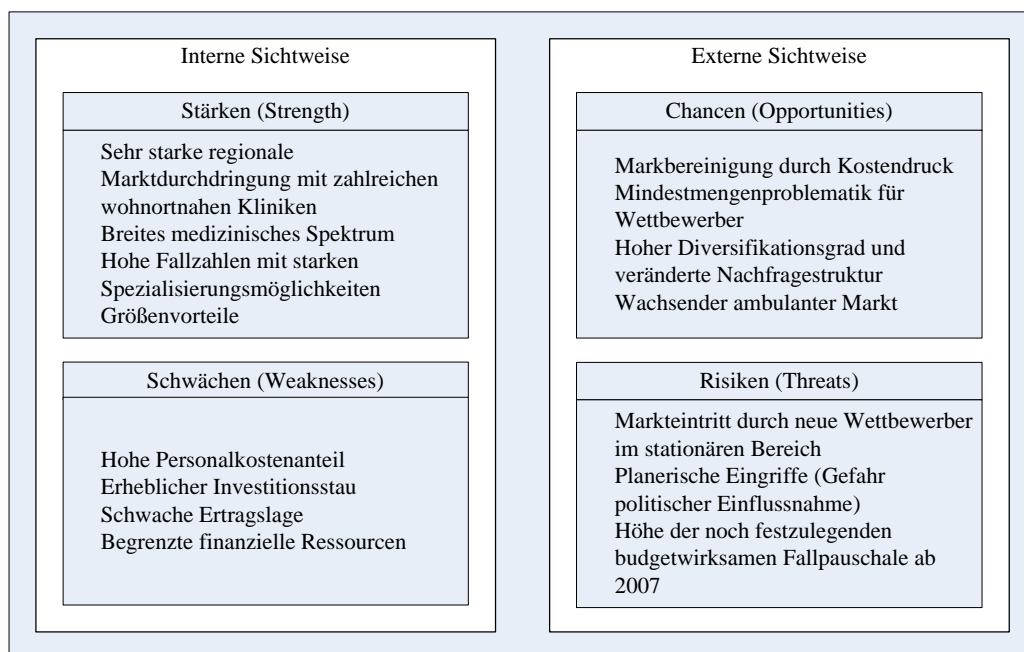
Übersicht XVII: Beispiel für eine Vision von einem Universitätsklinikum¹³⁸

¹³⁷ Vgl. BORGES, P./SCHMIDT, R., Die BSC als Steuerungsinstrument im Krankenhaus, S. 110.

¹³⁸ BORGES, P./SCHMIDT, R., Die BSC als Steuerungsinstrument im Krankenhaus, S. 110.

Bei der Ausarbeitung von Vision und Strategie ist zu unterscheiden, welche **Krankenhausart** vorliegt. Universitätskrankenhäuser, städtische oder private Krankenhäuser haben unterschiedliche Prioritäten innerhalb ihrer strategischen Ziele. Städtische Krankenhäuser können z. B. die Strategie verfolgen, die Kosten bei gleich bleibender Qualität weitgehend zu reduzieren, um den öffentlichen Träger vor Verlusten zu schützen. Private Krankenhäuser können eher darauf bedacht sein, Nischen zu erobern und sich auf hoch profitable Krankheitsbilder zu spezialisieren. Ein Universitätskrankenhaus als Krankenhaus der Maximalversorgung kann diese Strategie nicht verfolgen, sondern muss den gesamten Bereich der Krankenversorgung weitestgehend abdecken. Ihm steht aber durch die Verbindung zur Forschung und Lehre die Möglichkeit offen, sich durch die schnelle Einführung von hochinnovativer medizinischer Betreuung hervorzuheben.¹³⁹

Die Herleitung einer Strategie kann wie in Kapitel 3.5.3 geschildert über die Identifizierung der von außen vorgegebenen Chancen und Risiken und der intern vorhandenen Stärken und Schwächen im Rahmen einer **SWOT-Analyse** erfolgen. Ein entsprechendes Beispiel für ein Klinikum zeigt die folgende Grafik:



Übersicht XVIII: SWOT-Analyse eines Krankenhauses¹⁴⁰

¹³⁹ Vgl. CARSTEN, A./HANKELN, CH./LOHMANN, R., Entwicklung und Implementierung von Strategien im Krankenhaus mit Hilfe einer Balanced Scorecard, S. 108.

¹⁴⁰ Vgl. CARSTEN, A./HANKELN, CH./LOHMANN, R., Entwicklung und Implementierung von Strategien im Krankenhaus mit Hilfe einer Balanced Scorecard, S. 99.

Aus der SWOT-Analyse können sich beispielsweise nachstehende Strategien ergeben. So ist es wichtig sich eine **hohe Patientenorientierung** anzueignen, indem die individuellen Wünsche der Patienten erfüllt werden. Zudem sollte mit **niedergelassenen Ärzten** kooperiert werden. Eine herausragende Stellung kann der interdisziplinäre Austausch sein und die Schaffung von transparenten Behandlungsabläufen, um Diagnose- und Therapieverfahren auf dem neuesten Stand einführen zu können.¹⁴¹ Aus diesen möglichen Zielen wird die herausragende Stellung der Qualität für den zukünftigen Erfolg von Krankenhäusern sichtbar.¹⁴² Des Weiteren sollte die ökonomische Entscheidungskompetenz an die verantwortlichen Stellen delegiert werden, d. h. eine Dezentralisierung der Budgetverantwortung auf die einzelnen Kliniken. Die Bildung von Zentren für bestimmte Krankheitsbilder kann ebenso zukunftsentscheidend sein, wie die Neuausrichtung der patientenbezogenen Prozesse.¹⁴³

4.2.4 Perspektiven der Balanced Scorecard in Krankenhäusern

4.2.4.1 Überblick

Die zentralen Objekte, die innerhalb der Perspektiven einer Balanced Scorecard für Krankenhäuser betrachtet werden, zeigt die folgende Aufzählung:¹⁴⁴

- Finanzperspektive: Auftreten gegenüber dem Krankenhausträger
- Kundenperspektive: Auftreten gegenüber den Patienten und Einweisern
- Prozessperspektive: Verbesserung von Geschäftsprozessen
- Lern- und Entwicklungsperspektive: Nachhaltige Verbesserung der Wertschöpfung und Ergebnisse

¹⁴¹ Vgl. BORGES, P./SCHMIDT, R., Die Balanced Scorecard als Steuerungsinstrument im Krankenhaus, S. 10.

¹⁴² Vgl. RYCHLICK, R., Gesundheitsökonomie und Krankenhausmanagement, S.12.

¹⁴³ Vgl. hierzu BORGES, P./SCHMIDT, R., Die Balanced Scorecard als Steuerungsinstrument im Krankenhaus, S. 111.

¹⁴⁴ Vgl. CONRAD, H.-J., Balanced Scorecard als modernes Managementinstrument im Krankenhaus, S. 69.

In den folgenden Abschnitten soll auf besondere Elemente eingegangen werden, die bei der Implementierung der Balanced Scorecard in Krankenhäusern zusätzlich zu den in Kapitel 3.4 dargestellten beachtet werden sollten.

4.2.4.2 Finanzperspektive

Die Betrachtung dieser Perspektive steht bisher zwar nicht im Vordergrund der Leistungserbringung von Krankenhäusern in öffentlicher Trägerschaft, aber durch den zunehmenden Wechsel der Trägerschaft durch private Klinikbetreiber und die stärkere Unterfinanzierung durch die Krankenkassen wird diese Perspektive in zunehmendem Maße relevant. Es ist das wichtigste Ziel dieser Perspektive die Zahlungsunfähigkeit und die Überschuldung zu vermeiden, um einer möglichen Insolvenz zu entgegen.¹⁴⁵

Mögliche Ziele eines Universitätsklinikums in diesem Bereich zeigt die MEDIZINISCHE HOCHSCHULE HANNOVER:¹⁴⁶

- Optimierung der Erträge und Abbau Defizit,
- Erschließung neuer Finanzquellen,
- Sicherstellung Landeszuschuss,
- Steigerung der Investitionsquote.

Die entscheidenden Messgrößen können in dieser Perspektive z. B. das Verhältnis aus Anzahl der stationären oder ambulanten Fälle im lfd. Jahr zur Anzahl der stationären oder ambulanten Fälle im Vorjahr oder die Entwicklung der Fallkosten pro Quartal sein.¹⁴⁷

¹⁴⁵ VGL. CONRAD, H.-J., Balanced Scorecard als modernes Managementinstrument im Krankenhaus, S. 81 ff.

¹⁴⁶ Vgl. MHH (HRSG.), Die Strategie der MHH, S. 22.

¹⁴⁷ Vgl. BORGES, P./SCHMIDT, R., Die Balanced Scorecard als Steuerungsinstrument im Krankenhaus, S. 114; CARSTEN, A./HANKELN, CH./LOHMANN, R., Entwicklung und Implementierung von Strategien im Krankenhaus, S. 101.

4.2.4.3 Kundenperspektive

In der Kundenperspektive werden Behandlungsangebote für Patienten betrachtet. Wenn Universitätsklinika betrachtet werden, muss die Medizinische Fakultät in dieser Perspektive zusätzlich Beachtung finden. Je nach rechtlicher Ausgestaltung direkt durch den Einbezug von Studenten und Drittmittelgebern oder indirekt über die Förderung der Medizinischen Fakultät. Die hier verwendeten Leistungstreiber sollen die Erfüllung der Ziele der Finanzperspektive unterstützen.¹⁴⁸

Als strategische Ziele können in Universitätsklinika die folgenden Ziele in der Praxis identifizieren werden:¹⁴⁹

- Patientenzufriedenheit,
- Zufriedenheit der einweisenden Ärzte,
- Studentenzufriedenheit,
- stärkeres Marketing, Lobbyarbeit und Öffentlichkeitsarbeit,
- Ausbau der wissenschaftlichen Kooperationen,
- Ausbau der klinischen Kooperationen.

Diese strategischen Ziele können mithilfe von Kennzahlen operationalisierbar gemacht werden. Das strategische Ziel der stärkeren Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten lässt sich z. B. über die Anzahl der Einweisungen der Stammeinweiser im Vergleich zum Vorjahr oder über die Anzahl neuer Kooperationsverträge messen.¹⁵⁰

¹⁴⁸ Vgl. CONRAD, H.-J., Balanced Scorecard als modernes Managementinstrument im Krankenhaus S. 85 ff.

¹⁴⁹ Vgl. CONRAD, H.-J., Balanced Scorecard als modernes Managementinstrument im Krankenhaus, S. 83; MHH (HRSG.), Die Strategie der MHH, S. 22.

¹⁵⁰ Vgl. BORGES, P./SCHMIDT, R., Die Balanced Scorecard als Steuerungsinstrument im Krankenhaus, S. 114; CARSTEN, A./HANKELN, CH./LOHMANN, R., Entwicklung und Implementierung von Strategien im Krankenhaus, S. 101.

4.2.4.4 Prozessperspektive

Ziel dieser Perspektive ist – wie schon dargestellt – die Identifikation der kritischen Prozesse, die für die finanzwirtschaftlichen und kundenbezogenen Ziele wichtig sind. Im Gesundheitswesen ist es dabei von herausragender Bedeutung, die Prozesse über alle Abteilungen hinweg zu betrachten und sog. Behandlungspfade zu erstellen. Denn erst wenn der Behandlungsprozess über die gesamte Wertschöpfungskette optimiert wird, werden die auf das Gesamtunternehmen bezogenen Ziele erreicht. Es sollten dabei die drei Säulen der Leistungserbringung – der ärztliche, pflegerische und administrative Bereich – untersucht werden.¹⁵¹

In Universitätsklinika lassen sich folgende Ziele feststellen:¹⁵²

- Verbesserung der internen und externen Kommunikation,
- Harmonisierung der Prozesse,
- Schaffung von Transparenz: Einführung der Kostenträgerrechnung,
- Verbesserung der Ressourcenplanung.

Exemplarisch soll die Bildung von Kennzahlen aus diesem Bereich anhand des strategischen Ziels „Harmonisierung der Prozesse“ erfolgen. Dieses Ziel lässt sich anhand der Stillstandszeiten im OP-Saal operativ messbar machen. Als Zielwert könnte eine maximale Stillstandszeit pro Tag von unter einer Stunde denkbar sein. Maßnahmen, die zur Zielerreichung beitragen könnten, sind die elektronische OP-Planung oder die elektronische Patientenakte.¹⁵³

¹⁵¹ Vgl. CONRAD, H.-J., Balanced Scorecard als modernes Managementinstrument im Krankenhaus, S. 87 ff.

¹⁵² Vgl. CONRAD, H.-J., Balanced Scorecard als modernes Managementinstrument im Krankenhaus, S. 87 ff.; MHH (HRSG.), Die Strategie der MHH, S. 22.

¹⁵³ Vgl. CONRAD, H.-J., Balanced Scorecard als modernes Managementinstrument im Krankenhaus, S. 82.

4.2.4.5 Lern- und Entwicklungsperspektive

In dieser Perspektive wird die lernende Organisation gefördert. Es ist wichtig, dass ein Unternehmen nicht nur die aktuellen Ziele erreichen kann, sondern auch die Faktoren fördert, die die Zielerreichung in Zukunft sicherstellen.

Krankenhäuser sind in diesem Zusammenhang vermehrt auf gut ausgebildete und motivierte Mitarbeiter angewiesen, da diese die Einzigen sind, die dem wachsenden Druck auf das Gesundheitswesen entgegen treten können. Hinzukommt im Informationszeitalter der zunehmende Bedarf an einem systematischen Auf- und Ausbau einer IT-Infrastruktur zur Unterstützung der zugrunde liegenden Prozesse. Die darin enthaltenen Potentiale müssen in der Lern- und Entwicklungsperspektive gezielt gehoben werden.¹⁵⁴

Mögliche Ziele dieser Perspektive können sein:¹⁵⁵

- Durchführung der Personalanpassung nach transparenten und akzeptierten Kriterien,
- Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit und der Gleichberechtigung,
- Ausbau der Qualifikation auf allen Ebenen,
- Ausbau der Informationssysteme.

Die Ermittlung von validen Kennzahlen in dieser Perspektive ist auch im Gesundheitswesen schwierig. Der Ausbau der Qualifikation könnte z. B. über die Steigerung der Anzahl neuer Therapiekonzepte messbar gemacht werden. Aktivitäten hierzu könnte das verstärkte Anbieten von Schulungen oder das Ausschreiben von Prämien für solche Maßnahmen sein.¹⁵⁶

¹⁵⁴ Vgl. CONRAD, H.-J., Balanced Scorecard als modernes Managementinstrument im Krankenhaus, S. 92.

¹⁵⁵ Vgl. CONRAD, H.-J., Balanced Scorecard als modernes Managementinstrument im Krankenhaus, S. 92; MHH (HRSG.), Die Strategie der MHH, S. 22.

¹⁵⁶ Vgl. CARSTEN, A./HANKELN, CH./LOHMANN, R., Entwicklung und Implementierung von Strategien im Krankenhaus, S. 101.

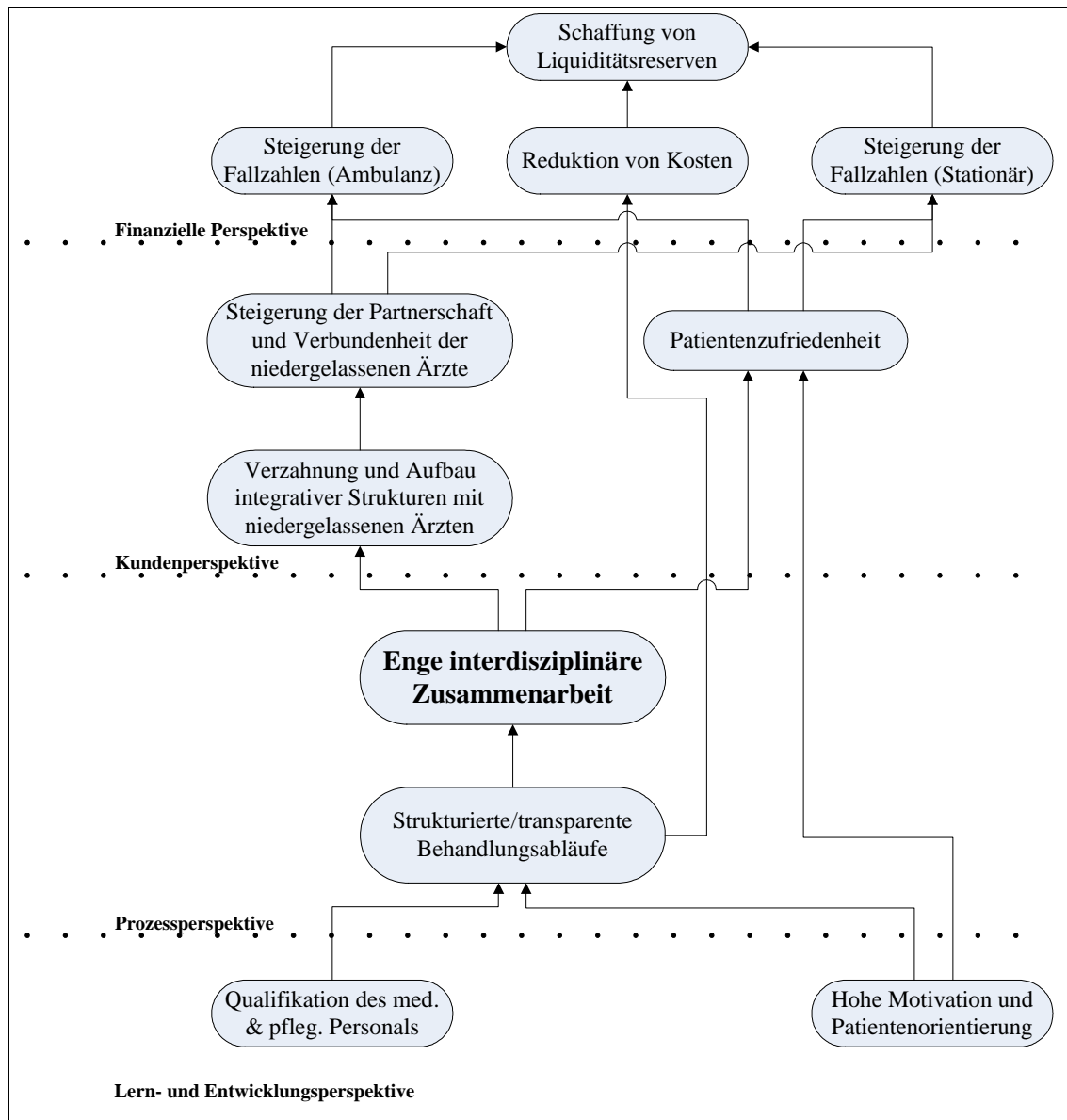
4.2.4.6 Ursache-Wirkungsbeziehungen

Die Perspektiven stehen auch bei Krankenhäusern nicht getrennt nebeneinander, sondern sind über Ursache-Wirkungsbeziehungen verbunden. Die Beschäftigung mit diesen Ketten führt vor allem in diesem Bereich dazu, die bestehende Komplexität zu explizieren und zu beachten. Die bisher vorhandene Trennung der einzelnen Bereiche wird aufgehoben und im zusammenhängenden Ganzen gesehen. Zudem führt die Definition von Ursache-Wirkungsketten zur Fokussierung auf bestimmte strategische Zielgrößen, die für den Krankenhauserfolg entscheidend sind.¹⁵⁷ So lassen sich viele Wirkungen auf die Zufriedenheit der Patienten und Mitarbeiter zurückführen.¹⁵⁸

Ein Beispiel für Ursache-Wirkungsbeziehungen in Krankenhäusern liefert die folgende Übersicht am Ziel der Interdisziplinarität:

¹⁵⁷ Vgl. BORGES, P./SCHMIDT, R., Die Balanced Scorecard als Steuerungsinstrument im Krankenhaus, S. 113.

¹⁵⁸ Vgl. CONRAD, H.-J., Balanced Scorecard als modernes Managementinstrument im Krankenhaus, S. 95.



Übersicht XIX: Ursache-Wirkungsbeziehungen am Beispiel der Interdisziplinarität¹⁵⁹

4.2.5 Zusammenfassung

Die vorherigen Abschnitte haben verdeutlicht, welchen Mehrwert die Balanced Scorecard in Krankenhäusern erbringen kann. Zudem zeigt es für die weitere Entwicklung der Balanced Scorecard einer Medizinischen Fakultät die erste relevante Verknüpfungsebene zur Krankenversorgung auf. So kann bei Universitätsklinika – je

¹⁵⁹ In Anlehnung an: BORGES, P./SCHMIDT, R., Die Balanced Scorecard als Steuerungsinstrument im Krankenhaus, S. 114.

nach rechtlicher Ausgestaltung – bereits die Berücksichtigung von gewissen Zielen von Forschung und Lehre erkannt werden.¹⁶⁰

Die folgenden Kapitel werden veranschaulichen, dass eine Konzentration auf die „gemischte“ Berücksichtigung der Ziele von Krankenversorgung und Forschung und Lehre in einer gemeinsamen Balanced Scorecard nicht mehr dem Anforderungsprofil von Medizinischen Fakultäten entsprechen kann. Es muss Ziel der Medizinischen Fakultät sein, eigene Ziele und Strategien zu entwickeln und für dessen Umsetzung zu sorgen.

4.3 *Balanced Scorecard an Universitäten und Fakultäten*

4.3.1 Überblick

„Frage: Sind Universitäten führbar? Antwort: Ob sie führbar sind – weiß ich nicht. Aber geführt müssen sie werden, wie jede Einrichtung. Aber das ist halt so etwas Merkwürdiges. (Ehemaliger Präsident einer deutschen Universität)“¹⁶¹

Dieses Zitat spiegelt sehr gut die aktuelle Situation von Universitäten und Fakultäten wider, denn durch die in Kapitel 2 gezeigten Herausforderungen aus dem NPM sind diese öffentlichen Einrichtungen dazu gezwungen sich mit dem Thema Führungs- und Steuerungsinstrumente zu beschäftigen.

Nachdem sich in den vorhergehenden Abschnitten der Medizinischen Fakultät von Seiten der Krankenversorgung genähert wurde, soll in diesem Kapitel die andere Seite der Medizinischen Fakultät betrachtet werden. Es soll untersucht werden, inwieweit die Balanced Scorecard als Führungsinstrument an Universitäten und Fakultäten geeignet ist. Dieses ist eine weitere Vorbereitung zur Entwicklung einer Balanced Scorecard für eine Medizinische Fakultät, da aus diesen Überlegungen bereits wichtige Elemente identifiziert werden können.

¹⁶⁰ Vgl. hierzu z. B. MHH (HRSG.), Die Strategie der MHH, S. 22.

¹⁶¹ Quelle: LASKE, S./MEISTER-SCHEYTT, C., Wer glaubt, dass Universitätsmanager Universitäten managen,..., S. 165.

4.3.2 Relevanz und Eignung der Balanced Scorecard für Universitäten und Fakultäten

Wie schon dargestellt gibt es einige aktuelle Herausforderung für Universitäten und Fakultäten¹⁶² – wie der zunehmende Wettbewerb um knapper werdende Ressourcen und die Deregulierung¹⁶³ – die den Einsatz von Managementinstrumenten erfordert.

Die Universität und Fakultät ist durch **flache Hierarchien** und **hohe Autonomie der Organisationseinheiten** gekennzeichnet. Deshalb müssen geeignete Instrumente alle Mitglieder der Organisation zum kontinuierlichen Hinterfragen der gewählten Strategie auffordern. Aus diesem Grunde sollte die Kommunikation unter den Beteiligten gefördert werden. Die Instrumente müssen die Handlungsfähigkeit verbessern und in der Lage sein, die unterschiedlichen Ansprüche verschiedener Gruppen abzubilden und zu berücksichtigen.¹⁶⁴ Die Balanced Scorecard kann hierbei die dringend notwendige Diskussion über und Kommunikation der Strategie unterstützen.¹⁶⁵

Die Balanced Scorecard hat ihren großen Vorteil im Nutzen von nicht-monetären Kennzahlen, die über die üblichen Performance-Measurement-Instrumente hinausgehen. So kann die Balanced Scorecard mit geringem Aufwand an öffentliche Einrichtungen adaptiert werden.¹⁶⁶ An dieser Stelle ist bereits darauf hinzuweisen, dass nicht die Finanzperspektive in Universitäten und Fakultäten an oberster Stelle stehen kann, da die Universitäten und Fakultäten vornehmlich durch den **öffentlichen Auftrag**

¹⁶² Zwischen einer Balanced Scorecard von Universitäten und Fakultäten wird hier nicht getrennt, da die strukturellen Ausprägungen auf beide Einrichtungen angewendet werden können. Sollten sich im Einzelnen wichtige Unterschiede ergeben, so wird auf diese hingewiesen.

¹⁶³ Vgl. BOTTL, J./JUNGA, C., Fit für den Wandel, S. 21.

¹⁶⁴ Vgl. SCHERER, A. G., Besonderheiten der strategischen Steuerung in Öffentlichen Institutionen, S. 11-12. Es ist zu vermerken, dass in der vorliegenden Arbeit kein Unterschied zwischen Non-profit-Organisations (NPO) und öffentlichen Einrichtungen gemacht wird. Die Unterscheidung (NPOs, Unternehmen, öffentliche Hand), die hauptsächlich in der amerikanischen NPO-Forschung gemacht wird, wird in dieser Arbeit nicht berücksichtigt, da die für die Einführung einer Balanced Scorecard entscheidenden Faktoren meist sowohl für NPOs und öffentliche Einrichtungen gilt. Vgl. zur Charakterisierung von NPOs BERENS, W./KARLOWITSCH, M./MERTES, M., Die Balanced Scorecard als Controllinginstrument in NPOs, S. 23. Die Typologie von NPOs stellt Bergmann zusammen. Vgl. BERGMANN, M., Balanced Scorecard in NPOs, S. 230.

¹⁶⁵ Vgl. BERENS, W./KARLOWITSCH, M./MERTES, M., Die Balanced Scorecard als Controllinginstrument in NPOs, S. 25.

¹⁶⁶ Vgl. SPECKBACHER, G., The Economics of Performance Management in NPOs, S. 277.

bestimmt sind.¹⁶⁷ Die Vielzahl an Perspektiven ist ebenso von Nutzen für öffentliche Einrichtungen. Dominieren werden Sachziele und weniger marktorientierte Ergebnisgrößen.¹⁶⁸

Des Weiteren ist in Universitäten und Fakultäten eine zunehmende Nutzung von Kennzahlen und an diesen ausgerichtete Steuerung, z. B. die leistungsorientierte Mittelvergabe anhand der Publikationen, zu verzeichnen.¹⁶⁹ Dieses Beispiel macht deutlich, dass sich die verwendeten Kennzahlen von einer Inputsicht in eine Output- oder Outcome-Betrachtung wandeln.¹⁷⁰ Die Balanced Scorecard ist wie schon gezeigt ein Instrument, welches eine Vielzahl von Leistungsindikatoren berücksichtigen kann, und diese untereinander verknüpft.

Aus den Ausführungen wird deutlich, dass sowohl die Balanced Scorecard strukturell auf öffentliche Einrichtungen angepasst werden kann als auch dass sich gute Gründe für dessen Einsatz unter den gegebenen Herausforderungen finden lassen. Die wichtigsten Anpassungen für Universitäten und Fakultäten zeigen die folgenden Kapitel.

4.3.3 Vision und Strategie an Universitäten und Fakultäten

Auch die Balanced Scorecard von Universitäten und Fakultäten geht von der Vision und Strategie aus. Für universitäre Einrichtungen ist es von großer Bedeutung ihre eigene Strategie zu finden und durchzusetzen. Es muss von vorneherein klargestellt werden, dass es nicht reicht, die Strategie zu formulieren. Die Strategie muss mit konkreten Aktionen und Maßnahmen zur Veränderungen gelebt werden. Erst dann lässt sich der Wandel beherrschend und Zukunftsweisend gestalten.¹⁷¹

¹⁶⁷ Vgl. CORDES, S./KNÄUPER, M., Balanced Scorecard als Instrument der Hochschulentwicklung, S. 2.

¹⁶⁸ Vgl. BERENS, W./KARLOWITSCH, M./MERTES, M., Die Balanced Scorecard als Controllinginstrument in NPOs, S. 25; CORDES, S./KNÄUPER, M., Balanced Scorecard als Instrument der Hochschulentwicklung, S. 2.

¹⁶⁹ Vgl. STEWART, A./CARPENTER-HUBIN, J., The Balanced Scorecard – Beyond Reports and Rankings, S. 37.

¹⁷⁰ Vgl. KGST, Kommune und Wettbewerb, S. 20; MILAKOVICH, M., Balancing customer service, empowerment and performance, S. 63.

¹⁷¹ Vgl. BOTTI, J./JUNGA, C., Fit für den Wandel, S. 20.

Die Praxis hat gezeigt, dass Non Profit Organisationen generell **Schwierigkeiten** haben Strategien klar und deutlich zu formulieren. Meist haben viele Angehörige der Organisation Vorstellung von Zielen für ihre Organisationseinheit. Aufgrund der hohen Autonomie der einzelnen Einheiten ist es aber diffizil eine für die gesamte Organisation geltende Richtlinie zu ermitteln.¹⁷²

Deshalb muss vorerst die Vision einer Universität identifiziert werden, damit allen Beteiligten das langfristige Bild, das zu erreichen ist, klar wird. Es gilt die Frage nach den langfristigen Entwicklungslinien zu beantworten.¹⁷³

Die Schwierigkeit bei der Vision- oder Leitbild-Entwicklung resultiert aus dem Einbezug der **wandelnden Ansprüche** an universitäre Einrichtungen bei der Findung einer Vision. Beispielweise lässt sich aus den Vorgaben aus der Politik erkennen, dass universitären Einrichtungen vor allem eine Lehre bieten soll, die den Studenten die erforderlichen Kenntnissen für ein erfolgreiche Berufstätigkeit vermittelt, und eine Forschung, die Lösungsansätze für die aktuellen Probleme wirtschaftlicher, sozialer oder politischer Art liefern soll. Diese Auffassung teilen weitere Anspruchsgruppen wie Arbeitgeber, Gewerkschaften und eine breite Öffentlichkeit.¹⁷⁴ Diese Vorgaben müssen objektiv diskutiert werden und auf dem Hintergrund der historischen Entwicklung im Rahmen von Freiheit von Forschung und Lehre, die bspw. auch die zweckungebundenes Forschung vorsieht, gesehen werden.

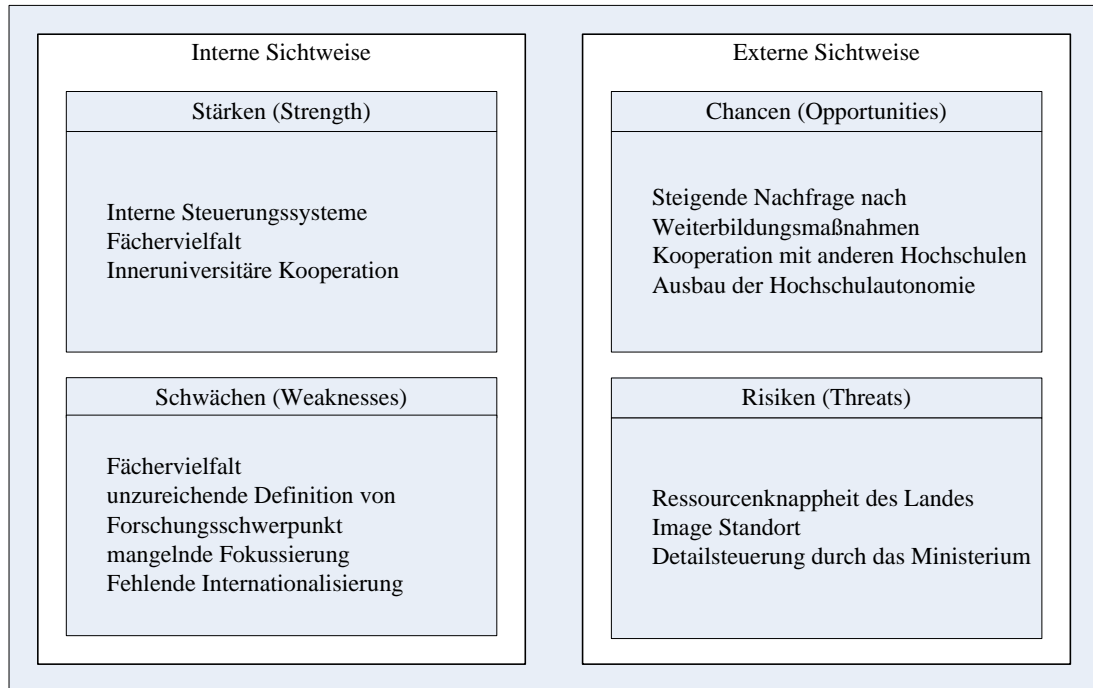
Die von außen herangetragenen Ansichten müssen in Bezug zu den Bedingungen in der einzelnen Universität oder im einzelnen Fachbereich diskutiert werden. Wichtig ist, dass für die individuelle Situation die erfolgsversprechende Vision ermittelt wird.

Die SWOT-Analyse kann hierbei sinnvolle Erkenntnisse liefern, in dem es die entscheidenden internen und externen Faktoren berücksichtigt. Ein Beispiel für eine SWOT-Analyse einer Universität findet sich in der folgenden Übersicht:

¹⁷² Vgl. KAPLAN, R. S., Strategic Performance Measurement and Management in Nonprofit Organizations, S. 353.

¹⁷³ Vgl. BOTTL, J./JUNGA, C., Fit für den Wandel, S. 23.

¹⁷⁴ Vgl. MORTEL, A., Wider die Instrumentalisierung der Universität, S. 29.



Übersicht XX: Auszug aus einer SWOT-Analyse einer Universität¹⁷⁵

Die SWOT-Analyse gewährleistet hierbei, dass die Universitätsführung sich auf die Realität ausrichtet und nicht vom Elfenbeinturm aus undurchsetzbare Strategien entwickelt. Zusätzlich muss die Vision und Strategie Verbindlichkeit ausstrahlen.¹⁷⁶

Das Leitbild der UNIVERSITÄT BREMEN wird bspw. durch fünf Elemente geprägt, die im Leitbildungsprozess als wichtig identifiziert wurden:¹⁷⁷

- qualifizierte Forschungsuniversität mit internationaler Orientierung,
- problemorientierte interdisziplinäre Ansätze,
- praxisnahe Fragestellung in Lehre und Forschung,
- gesellschaftliche und ökologische Verantwortung,
- wirtschaftlicher Umgang mit anvertrauten Ressourcen.

Das Leitbild und die Elemente der SWOT-Analyse werden genutzt strategische Ziele

¹⁷⁵ In Anlehnung an EINIG, B./LAUER, F., Die Balanced Scorecard als Ansatz der Strategieentwicklung, S. 14.

¹⁷⁶ Vgl. VOGT, T. ET AL., Vom Leitbild zur Strategie, S. 33.

¹⁷⁷ Vgl. TIMM, J., Strategien für eine leistungsfähige Forschungsuniversität, S. 20.

abzuleiten, die dann zur Konkretisierung der einzelnen Perspektiven führt.¹⁷⁸

Des Weiteren ist es für diesen Prozess von Bedeutung, dass die „operativen“ Wissenschaftler an dieser Entwicklung beteiligt werden, um den Schritt zur Umsetzung einfacher zu gestalten. Bereits in diesem Schritt sind gewisse Freiheiten bei der Umsetzung der Strategie in den dezentralen Einheiten vorzusehen, damit sich die hohe individuelle Autonomie der Wissenschaftler und die unterschiedlichen Voraussetzungen der einzelnen Einheiten Berücksichtigung findet.¹⁷⁹

Als strategische Oberziele von universitären Einrichtungen lassen sich häufig „Leistung sichern – Autonomie gewinnen“ erkennen.¹⁸⁰

4.3.4 Perspektiven einer Balanced Scorecard von Universitäten und Fakultäten

4.3.4.1 Überblick und Besonderheiten

Die Ausführungen haben gezeigt, dass öffentliche Einrichtungen und Non-profit-Organisationen von unterschiedlichen Grundlagen als Unternehmen ausgehen. Kann bei Unternehmen davon ausgegangen werden, dass die finanzwirtschaftliche Perspektive im Vordergrund steht,¹⁸¹ so bildet der Auftrag den Mittelpunkt von öffentlichen Einrichtungen und Non-profit-Organisationen.

Die öffentlichen Einrichtungen und im speziellen die universitären Einrichtungen erhalten ihre Zielsetzung von der Politik, von der Öffentlichkeit, von ihren Studenten, etc. Die Ziele sind nicht finanzwirtschaftlicher Art, sondern die **Sachziele dominieren**. Die Mission steht im Vordergrund.¹⁸²

¹⁷⁸ Vgl. BOTTI, J./JUNGA, C., Fit für den Wandel, S. 23.

¹⁷⁹ Vgl. BOTTI, J./JUNGA, C., Fit für den Wandel, S. 22.

¹⁸⁰ Vgl. VOGT, T. ET AL., Vom Leitbild zur Strategie, S. 33.

¹⁸¹ S. Kap. 3 und Kap. 4.2.

¹⁸² Vgl. BERENS, W./KARLOWITSCH, M./MERTES, M., Die Balanced Scorecard als Controllinginstrument in NPOs, S. 23-24.

Aus diesen Verhältnissen wird die **Anpassung der Perspektiven** der Balanced Scorecard notwendig, da die Balanced Scorecard – wie sie bisher geschildert wurde – die finanzwirtschaftliche Perspektive im Vordergrund sieht und keine Dimension beinhaltet, um einen übergeordneten Auftrag abzubilden. Die meisten Balanced Scorecards in öffentlichen Einrichtungen und Non-Profit-Organisationen sehen deshalb eine Erweiterung der Perspektiven, um die Missions- oder Auftragsperspektive – je nach Abstammung der Einrichtung – vor.¹⁸³

Die anderen Perspektiven können weitestgehend übernommen werden. Der jeweilige Inhalt und Zusammenhang zur Gesamtstrategie ist zwar anders geartet als bei privaten Unternehmen. Als Perspektiven-Titel können die bekannten Perspektiven aber bestehen bleiben. Die nächsten Abschnitte werden die genaue Ausgestaltung der Perspektiven in Universitäten und Fakultäten darstellen. Auf notwendige Anpassung und Fokusverschiebungen wird in der jeweiligen Perspektive hingewiesen.

Für öffentliche Einrichtungen sind bei der Ermittlung von Kennzahlen einige Besonderheiten zu beachten.¹⁸⁴ In aktuellen Managementsinstrumenten von öffentlichen Einrichtungen stehen die Ermittlung von Wirtschaftlichkeits-, Effektivitäts- und Effizienz Kennzahlen im Vordergrund. Hierzu ist ein Übergang vom input-orientierten Berichtssystem zum **output- oder outcome-orientierten Berichtssystem** sinnvoll.¹⁸⁵ Der Output kann noch durch quantitative Messverfahren ermittelt werden. Zur Erfassung der Wirkung (sog. Outcome) sind innovative Messverfahren zu entwickeln. Die Implementierung von Befragungen in den entscheidenden Zielgruppen – wie z. B. der Studierendenschaft – soll die Messung des Outcomes ermöglichen. Es ist dabei festzustellen, dass nicht mehr objektive Daten erhoben werden, sondern die subjektiven Meinungen in die Messung der Leistungserbringung einbezogen werden. Eine andere Möglichkeit der Erfassung ist das begründete Aufstellen von Ursache-Wirkungs-Zusammenhängen, wie z. B. im Rahmen der Balanced Scorecard. So

¹⁸³ Vgl. BERENS, W./KARLOWITSCH, M./MERTES, M., Die Balanced Scorecard als Controllinginstrument in NPOs, S. 25; BERGMANN, M., Balanced Scorecard in NPOs, S. 233; CORDES, S./KNÄUPER, M., Balanced Scorecard als Instrument der Hochschulentwicklung, S. 2; KAPLAN, R. S., Strategic Performance Measurement and Management in Nonprofit Organizations, S. 361; VOGT, T. ET AL., Vom Leitbild zur Strategie, S. 34.

¹⁸⁴ Vgl. hierzu BADE, M., Leistungsvergleiche in der öffentlichen Verwaltung, S. 22 f.

¹⁸⁵ Vgl. KGST, Kommune und Wettbewerb, S. 20; MILAKOVICH, M., Balancing customer service, empowerment and performance, S. 63.

schließt man von den erzielten Leistungen auf den Outcome.¹⁸⁶ Für die Oberziele öffentlicher Einrichtungen ist der Outcome entscheidend. Die gesamtgesellschaftliche Wirkung ist das oberste Ziel einer öffentlichen Einrichtung. Deren langfristige Optimierung zu realisiert ist.¹⁸⁷

4.3.4.2 Auftragsperspektive

Die Auftragsperspektive übernimmt die führende Rolle in der Balanced Scorecard für Universitäten und Fakultäten, da nur die Erfüllung der strategischen Ziele dieser Perspektive zur langfristigen Sicherung der Organisation führt. Die Existenz von universitären Einrichtungen begründet sich hauptsächlich aus den Entscheidungen der Politik.

Die JOHANNES-GUTENBERG-UNIVERSITÄT MAINZ hat u. a. folgende Strategien identifiziert:¹⁸⁸

- Bildung von Schwerpunkten in Forschung und Lehre,
- Förderung, Ausbau und Sicherung der Qualität der Forschung,
- Reform der Studienstruktur sowie Verbesserung der Lehrqualität und Lernbedingungen,
- Ausbau der Internationalisierung,
- Ausbau wissenschaftliche Weiterbildung neben Forschung und Lehre.

Die Ermittlung von Messgrößen ist in der Auftragsperspektive nicht einfach, da die gewählten Ziele meist von einer hohen Abstraktionsstufe ausgehen. Es ist wichtig, die Kenngrößen so zu wählen, dass diese leicht erfassbar und nachvollziehbar sind. Eine Kenngröße für die Fokussierung auf Schwerpunkte kann z. B. der Anteil von Instituten, die nicht Teil eines Schwerpunkts sind, sein.

¹⁸⁶ Vgl. RUPP, TH., Multiperspektivisches Controlling, S. 207 f.

¹⁸⁷ Vgl. MOSIEK, TH. U. A., Wirkungsorientiertes Controlling, S. 29.

¹⁸⁸ Vgl. JOHANNES GUTENBERG UNIVERSITÄT MAINZ (HRSG.), Forschung und Lehre an den Grenzen des Wissens, S. 9 ff.

4.3.4.3 Finanzperspektive

Bei der Finanzperspektive ist zu betonen, dass in öffentlichen Einrichtungen die Finanzperspektive im Vergleich zu privaten Unternehmen in den Hintergrund tritt. Diese Perspektive ist nur ein Mittel, um die Zwecke der Einrichtung zu erfüllen.¹⁸⁹

Die finanziellen Voraussetzungen von Universitäten oder Fakultäten haben sich in der letzten Zeit verändert. Der Staat hat sich mehr und mehr aus der Finanzierung zurückgezogen. Aus diesem Grunde ist Ziel dieser Perspektive die Sicherung des Zuführungsbetrages durch den Staat, der meist durch leistungsorientierte Mittel und durch Zielvereinbarungen zwischen Staat und Hochschule oder Fakultät ausgehandelt wird.

Finanziell sicher kann eine Hochschule oder Fakultät in Zukunft aber nur sein, wenn es gelingt, zusätzliche Finanzierungsquellen aufzutun. Hier werden die entscheidenden Themen der Zukunft die Erhebung von Studiengebühren und das Fundraising¹⁹⁰ – als Option der Mitteleinwerbung durch externe Spender und Sponsoren – sein.

Bei der internen Mittelverteilung muss die effiziente Ressourcenverteilung ebenfalls sichergestellt werden. Es setzen sich die Instrumente der leistungsorientierten Mittelvergabe und Zielvereinbarungen intern weiter fort.¹⁹¹ Angestrebt wird Entscheidungsfreiheit (d. h. Budget) an die Stelle der Prozesskenner – den Wissenschaftler – zu delegieren.¹⁹²

Die JOHANNES-GUTENBERG-UNIVERSITÄT MAINZ betrachtet folgende Strategien in der Finanzperspektive:¹⁹³

- Sicherstellung des effizienten Ressourceneinsatz sowie der leistungs- und bedarfsorientierte Ressourcenbemessung,

¹⁸⁹ Vgl. BERENS, W./KARLOWITSCH, M./MERTES, M., Die Balanced Scorecard als Controllinginstrument in NPOs, S. 26.

¹⁹⁰ Vgl. HELMSTÄDTER, H., Die Illusion der vollständigen Kommerzialisierung, S. 22.

¹⁹¹ Vgl. JAEGER, M., Leistungsbezogene Budgetierung an deutschen Universitäten, S. 30.

¹⁹² Vgl. SCHULZ, V., Dezentralisierung durch Budgetierung, S. 14

¹⁹³ Vgl. JOHANNES GUTENBERG UNIVERSITÄT MAINZ (HRSG.), Forschung und Lehre an den Grenzen des Wissens, S. 26 f.

- Ausweitung der Finanzierungsquellen.

Wichtige Kenngröße dieser Perspektive werden zukünftige der Anteil der neuen Finanzierungsquellen sein und der Anteil der intern leistungsorientiert vergebenen Mittel am gesamten Finanzvolumen sein.

4.3.4.4 Kundenperspektive

Für Non-Profit-Organisationen und öffentliche Einrichtungen sind kennzeichnend, dass die **Anspruchsgruppen** dieser Einrichtungen nicht vollständig definiert sind.¹⁹⁴ Der Grund liegt in der unterschiedlichen Rolle der „Kunden“. Der Kunde von privaten Unternehmen zahlt für das gewünschte Produkt oder die Dienstleistung und ist Empfänger des Produktes/der Dienstleistung. Im Non-Profit-Bereich zahlt der Staat oder andere externe Mittelgeber für die Bereitstellung von Gütern und Dienstleistungen. Der Empfänger der Leistung ist aber ein Anderer, z. B. der Student der Lehrveranstaltungen nutzt. Zahler und Empfänger sind nicht mehr identisch. Aus diesem Grunde stellt die Auftragsperspektive das Primat der Balanced Scorecard in öffentlichen Einrichtungen dar.

In der Kundenperspektive werden nun die Empfänger der Leistung betrachtet, wie **die Studenten oder die Öffentlichkeit**. Es geht darum, die unterschiedlichen Anspruchsgruppen zu priorisieren und Strategien zur Befriedigung dieser Ansprüche zu machen.

Dass diese Perspektive zunehmend **marktwirtschaftliche Elemente** enthält, zeigt das Beispiel Studiengebühren. Hier wird der Student der vorher reiner Leistungsempfänger war, zum Kunden, der für die erbrachten Leistungen einen Preis zahlt. Damit muss sich der Prozess der Leistungserbringung ändern.

Ein weiteres Feld in dem marktwirtschaftliche Prinzipien, in die Universität einfließt, ist das Angebot von Weiterbildungen. Die Nachfrage nach postgraduierte Weiterbildung steigt stetig an und bildet für die Hochschule ein Geschäftsfeld der Zukunft,

¹⁹⁴ Vgl. SPECKBACHER, G., The Economics of Performance Management in NPOs, S. 277.

in der sich Leistung und Gegenleistung in einem eindeutig definierten Verhältnis stehen.¹⁹⁵

Die Kundenperspektive lässt sich auch als Dienstleistungsperspektive bezeichnen – wie im Beispiel der JOHANNES-GUTENBERG-UNIVERSITÄT MAINZ. Der Inhalt ist aber annähernd deckungsgleich.¹⁹⁶

- Verbesserung der Dienstleistungen,
- konsequente Nutzung neuer Informations- und Kommunikationstechnologien,
- Pflege und Verbesserung des Images der Universität.

Exemplarisch soll hier die Anzahl von Qualifizierungsprogrammen für den Umgang mit Informations- und Kommunikationstechnologie für alle Mitglieder als Kennzahl genannt werden.

4.3.4.5 Potentialperspektive

In öffentlichen Einrichtungen, v. a. Universitäten, werden die Prozessperspektive und die Lern- und Entwicklungsperspektive zu einer Perspektive zusammengefasst.¹⁹⁷ Dieses bietet sich in diesem Bereich an, um die Anzahl der Perspektiven wieder auf vier zu reduzieren und so die Übersichtlichkeit zu wahren. Ein anderer Grund ist die im Bildungs- und Wissenschaftsbereich verstärkte Kopplung von Menschen und Prozessen.

Für Forschungseinrichtungen war und ist das Personal der entscheidende Faktor zum Erfolg, denn nur wenn geeignete Kräfte für Forschung und Lehre gefunden werden, können die vorher genannten Ziele erreicht werden.¹⁹⁸

¹⁹⁵ Vgl. ANZ, C., Wissenschaftliche Weiterbildung durch Hochschulen, S. 8.

¹⁹⁶ Vgl. JOHANNES GUTENBERG UNIVERSITÄT MAINZ (HRSG.), Forschung und Lehre an den Grenzen des Wissens, S. 26 f.

¹⁹⁷ Vgl. VOGT, T. ET AL., J., Vom Leitbild zur Strategie, S. 34.

¹⁹⁸ Vgl. GARDNER, M., Mehr als Kampf um die Besten, S. 7.

Die JOHANNES-GUTENBERG-UNIVERSITÄT MAINZ schlägt folgende Ziele in der Potentialperspektive vor.¹⁹⁹

- Erhalt und Ausbau besonderer universitäre Qualitäten und Rahmenbedingungen,
- Erhalt der Fächervielfalt unter Berücksichtigung von quantitativen und qualitativen Standards,
- Weiterentwicklung der Führungs- und Entscheidungsstrukturen in Wissenschaft und Verwaltung,
- Stärkung der individuellen Führungskompetenz und Ausbau der Personalentwicklung,
- Intensivierung der Frauenförderung in Wissenschaft und Verwaltung.

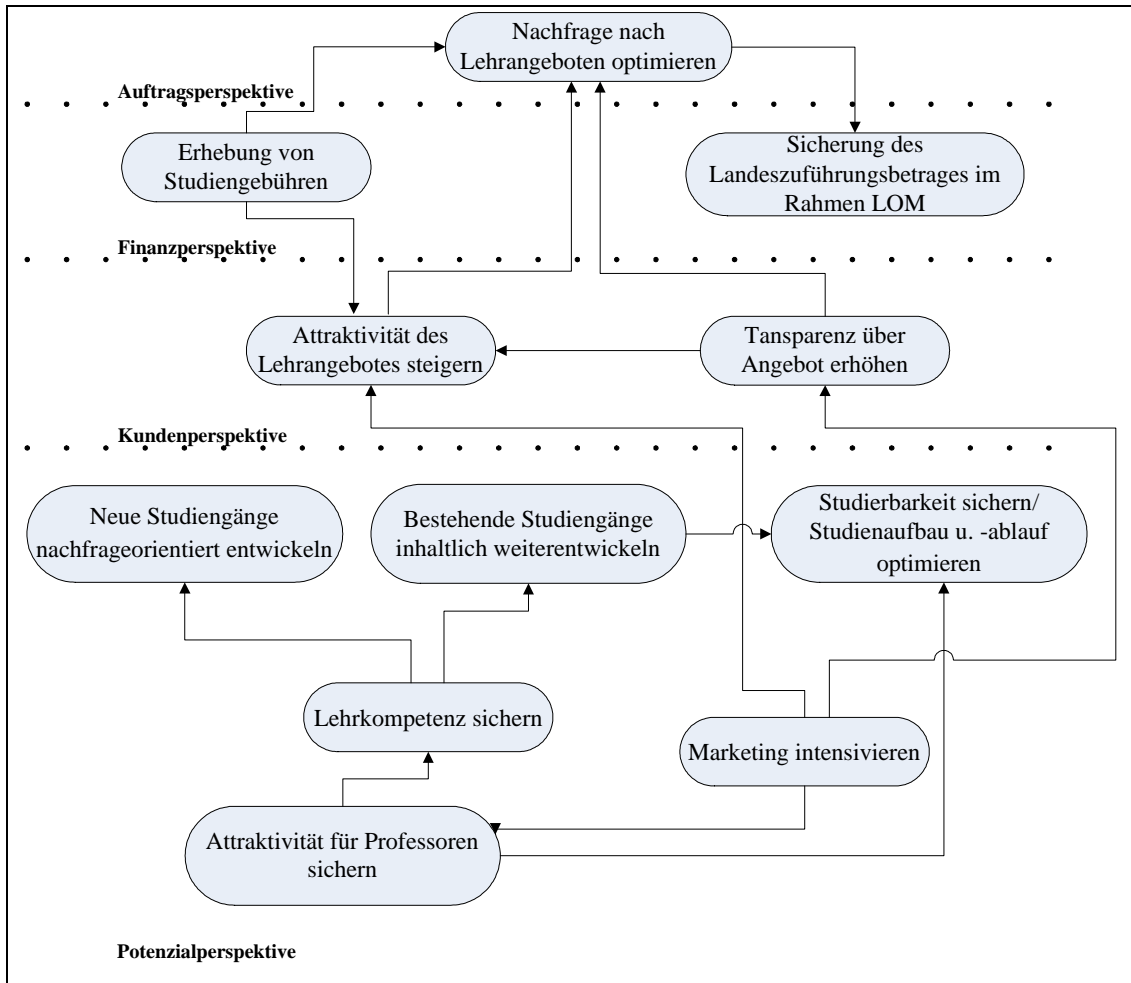
Eine Kennzahl für das letztgenannte strategische Ziel kann die Anzahl der Berufungen von weiblichen Professoren sein.

4.3.4.6 Ursache-Wirkungsbeziehungen

Bei der Definition von Ursache-Wirkungsbeziehungen sind im Bereich der Universitäten und Fakultäten eigentlich keine Besonderheiten zu beachten. Es ist aber auffällig, dass häufig eine Explikation dieser Ursache-Wirkungsbeziehungen für die einzelnen Ziele in den Perspektiven unterbleibt. Nur wenn Wert auf diese Wirkungszusammenhänge gelegt wird, können die Vorteile der Balanced Scorecard als ganzheitliches Managementinstrument genutzt werden.

Ein Beispiel für eine Ursache-Wirkungskette an Universitäten zeigt die folgende Abbildung:

¹⁹⁹ Vgl. VOGT, T. ET AL., J., Vom Leitbild zur Strategie, S. 26 f.



Übersicht XXI: Ursache-Wirkungsbeziehung einer Universität am strategischen Ziel: Optimierung des Leistungsspektrums der Lehre²⁰⁰

4.3.5 Zusammenfassung

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Balanced Scorecard in Universitäten und Fakultäten ihre Vorteile ausspielen kann. Die Ausgewogenheit der Perspektiven führt zu einem ganzheitlichen Bild der Universität. Ihre Anwendung zwingt zur Konzentration und Fokuslegung auf bestimmte Optionen. Die Balanced Scorecard hilft die bisher eher diffus vorkommenden, langfristigen Zielvorstellungen zu konkretisieren und operativ nutzbar zu machen.²⁰¹ Ein einheitliches Strategieverständnis über alle Ebenen einer Universität wird kommunizierbar und es wird der Einstieg in einen geleiteten Strategieentwicklungsprozess geschaffen.²⁰²

²⁰⁰ In Anlehnung an: LAND, T., Strategie- und zielorientierte Hochschulsteuerung, S. 20.

²⁰¹ Vgl. CORDES, S./KNÄUPER, M., BSC als Instrument der Hochschulentwicklung, S. 2.

²⁰² Vgl. STEWART, A./CARPENTER-HUBIN, J., The BSC – Beyond Reports and Rankings, S. 40.

4.4 Bedarf der Entwicklung einer eigenen Balanced Scorecard für Medizinische Fakultäten

Nach der ausführlichen Darstellung der Balanced Scorecards in Krankenhäusern und Universitäten soll jetzt geklärt werden, warum die Anwendung einer dieser beiden Modelle auf Medizinische Fakultäten nicht ausreichend ist. Der Bedarf einer Entwicklung einer eigenen Balanced Scorecard für Medizinische Fakultäten ist zu klären. Dieser Abschnitt soll zeigen, dass zwar die beiden vorher dargestellten Ausprägungen von Balanced Scorecard in Krankenhäusern und in Universitäten gute Anhaltspunkte für Ausgestaltungsmerkmale für die Balanced Scorecard von Medizinischen Fakultäten liefern, aber die Entwicklung einer eigenen Balanced Scorecard unter Berücksichtigung der Eigenheiten von Medizinischen Fakultäten nicht ersetzen kann.

Die Balanced Scorecard von **Krankenhäusern** kann für Medizinische Fakultäten nicht als Ausgangspunkt gewählt werden, da in Krankenhäuser finanzwirtschaftliche Ziele im Vordergrund stehen und keine Aufgaben in Forschung und Lehre enthalten sind. Sie können lediglich dazu dienen, einige Schnittmengen der Medizinischen Fakultäten mit den Universitätsklinika abzudecken und zu erarbeiten.

Die Übernahme der Balanced Scorecard von **Universitätsklinika** würde sich anbieten, wenn sich die Universitätsklinika und die Medizinischen Fakultäten in einer rechtlichen Einheit befinden, denn dann hätte das gemeinsame Führungsgremium alle drei Bereiche voranzutreiben. In der jetzigen vorherrschenden rechtlichen Konstellation – nämlich der rechtlichen Trennung – bietet sich dieses Modell nicht an. Es ist vielmehr wichtig, dass sich die Medizinischen Fakultäten eigenständig positionieren, damit sie ihre Rechte gegenüber Universitätsklinikum und Universität behaupten und durchsetzen können. Ein weiterer Grund gegen die Übernahme des Modells für Universitätsklinika ist, dass die meisten Modelle nur sehr rudimentär die Belange von Forschung und Lehre berücksichtigen.²⁰³ Dies resultiert aus den unterschiedlichen Finanzierungsformen, so wird die Krankenversorgung durch ihre ertragsorien-

²⁰³ Vgl. CONRAD, H.-J., Balanced Scorecard als modernes Managementinstrument im Krankenhaus, S. 74.

tierte Ausrichtung meist die Budgetmehrheit und damit eine Art Richtlinienkompetenz in der Verbindung mit der Forschung und Lehre besitzen.²⁰⁴ Erst die Entwicklung von eigenen Strategien führt zu einer Emanzipation der Medizinischen Fakultäten.

Eine weitere Herausforderung, die sich aus der Kooperation mit den Universitätsklinikum ergibt, ist der Zwang zur Beschäftigung mit **alternativen Kooperationsmodellen**. Seit der Privatisierung des Universitätsklinikum Gießen/Marburg gibt es in der Praxis das Modell der Zusammenarbeit zwischen privatem Klinikbetreiber und staatlicher Hochschule. Diese Möglichkeiten müssen strategische Managementinstrumente widerspiegeln.²⁰⁵

Strukturell eher passend ist das Modell der Balanced Scorecard für **Universitäten**. Die Grundaussage, dass eine Auftragsperspektive existiert und diese die anderen Dimensionen dominiert, trifft für die Medizinischen Fakultäten ebenfalls zu. Dennoch sind die strukturellen Unterschiede so gravierend, dass eine eigene Beschäftigung mit dem Thema Managementinstrumente und Balanced Scorecard notwendig ist. Einige dieser strukturellen Merkmale stammen aus der oben schon angesprochenen Kooperation mit dem Universitätsklinikum.

Schon allein die **Größe des Haushaltes** macht die Bedeutung der medizinischen Fakultäten deutlich. Der Zuführungsbetrag an die Medizinischen Fakultäten ist in vielen Universitäten in etwa so groß, wie das Budget aller anderen Fakultäten zusammen.²⁰⁶

Zudem sticht die Medizinische Fakultät durch ihre **aufwendigen Forschungsaktivitäten**, die durch die Forschung am Patienten gekennzeichnet ist, aus dem herkömmlichen Aufgabenspektrum einer Universität heraus. Die Lehre ist gekennzeichnet durch starke Reglementierung und dadurch komplexe Organisationsnotwendigkei-

²⁰⁴ Vgl. OTT, R., Grenzen und Lösungsansätze einer Kostenzuordnung auf Forschung, Lehre und Krankenversorgung S. 18.

²⁰⁵ Vgl. WISSENSCHAFTSRAT, Privatisierungen in der universitätsmedizinischen Krankenversorgung, S. 2.

²⁰⁶ Vgl. hierzu die Haushaltspläne von Universitäten. Z. B. Finanzministerium des Landes Nordrhein-Westfalen, Haushaltspläne Online.

ten.²⁰⁷

Abschließend ist festzustellen, dass es für Medizinische Fakultäten ebenfalls von Bedeutung ist, sich mit strategischen Managementinstrumenten – hier speziell der Balanced Scorecard – auseinander zusetzen und durch die besondere Situation eigene Lösungsansätze zu entwickeln. Diese sollen in den nächsten Abschnitten aufgezeigt werden.

4.5 Adaptation der Balanced Scorecard an Medizinische Fakultäten

4.5.1 Vision und Strategie von Medizinischen Fakultäten

Über die Elemente, die bereits für die Balanced Scorecard an Universitäten und Fakultäten generell identifiziert wurden, hinaus muss die Vision von Medizinischen Fakultäten die **Selbstständigkeit** in höherem Maße betonen, da die aktuelle Situation es bedingt sich gegenüber dem normalen Krankenhausbetrieb zu emanzipieren.

Insgesamt müssen die Instrumente der **Forschungsförderung** in diesem zentralen Segment betrachtet werden, da ein Oberziel die Schärfung der Forschungsschwerpunkte sein muss. Im Bereich Lehre muss sich ein Ziel der Schaffung von zukunftsweisenden Strukturen wieder finden, denn im Rahmen der neuen Finanzierungsmöglichkeiten im Zusammenhang mit der Einführung von Studiengebühren werden die Ansprüche an die **Qualität in der Lehre** deutlich steigen. Es wird zu einem offenen Wettbewerb um Studierende kommen. Besonders im medizinischen Bereich muss das Ziel eine anwendungsbezogene, praxistaugliche Ausbildung sein.

Die Auswirkungen der Selbstständigkeit muss den Versuch der **Befreiung aus der Finanzierungszwickmühle** beinhalten. Die Hochschulmedizin als gemeinsames „Produkt“ von Medizinischen Fakultäten und Universitätsklinika ist sowohl durch

²⁰⁷ Vgl. z. B. zur Relevanz der KapVO WISSENSCHAFTSRAT, Stellungnahme zu Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen, S. 49.

die Reduktion von Landeszuführungsbeträgen als auch durch die Umstellung der Finanzierung in der Krankenversorgung durch die Einführung von DRG betroffen. Hier gilt es diese Zwänge zu durchbrechen.²⁰⁸

Die Strategie von Medizinischen Fakultäten muss übergeordnet dazu dienen, sich auf unterschiedliche rechtliche Bedingungen einzustellen. Es wird in Zukunft eine Vielzahl an Betreibermodellen von Medizinischen Fakultäten und Universitätskliniken geben, z. B. das integriertes Modell.²⁰⁹ Da diese extern vorgegebenen Veränderungen nur unzureichend vorhersagbar sind, muss das Ziel einer Medizinischen Fakultät sein, auf die wahrscheinlichsten Kooperationsformen vorbereitet zu sein, um den Wandel in der Zukunft verstärkt mitgestalten zu können.

4.5.2 Perspektiven

4.5.2.1 Überblick

Die Darstellung in den voran gegangenen Kapiteln hat gezeigt, dass die Medizinischen Fakultäten strukturell mit den Universitäten und anderen Fakultäten vergleichbar sind. Deshalb wird an dieser Stelle vorgeschlagen, die Perspektiven der Balanced Scorecard der Universitäten und Fakultäten zu übernehmen.

Es ist auf dem Hintergrund der möglichen Rechtsformänderungen bei Medizinischen Fakultäten und Universitätskliniken zu beachten, dass eine **strukturelle Übereinstimmung und Verbindung** zwischen den Balanced Scorecards einer Medizinischen Fakultät und des zugehörigen Universitätsklinikums möglich ist. Dieses ist zudem sinnvoll, da es nach der Diskussion und Implementierung einer Balanced Scorecard angebracht sein könnte, Überlegungen zur gemeinsamen Strategieumsetzung durchzuführen.

²⁰⁸ Vgl. WISSENSCHAFTSRAT, Privatisierungen in der universitätsmedizinischen Krankenversorgung, S. 19.

²⁰⁹ Vgl. WISSENSCHAFTSRAT, Privatisierungen in der universitätsmedizinischen Krankenversorgung, S. 33.

Es ist an dieser Stelle noch einmal zu betonen, dass die Entwicklung einer eigenständigen Balanced Scorecard für Medizinische Fakultäten nicht dazu führen soll, sich verstärkt von den Universitätsklinika zu separieren. Dieser Entwicklungsprozess soll nur dazu dienen, sich **der eigenen Strategie und der eigenen Prozesse klar zu werden**. Die einzelnen strategischen Ziele bedürfen weiterhin der Abstimmung mit dem Universitätsklinikum, soweit die aktuelle Situation dieses erfordert. Ein Beispiel wäre die Definition und Weiterentwicklung von Schwerpunkten. Hier kann es nur sinnvoll sein, eine gemeinsame Politik von Krankenversorgung, Forschung und Lehre zu betreiben.²¹⁰

Bei den Kennzahlen, die die einzelnen strategischen Ziele genauer beschreiben und operationalisierbar machen, soll eine **verstärkte Wettbewerbssicht** in die Fakultät als Ganzes und seine Organisationseinheiten gebracht werden.

Die allgemeinen Möglichkeiten zur Schaffung von Wettbewerb in öffentlichen Einrichtungen soll hier kurz dargestellt werden.²¹¹ Dieses gelingt dann, wenn Leistungen verglichen werden. Die eigene Organisationseinheit befindet sich im Wettbewerb mit Dritten. Die Fakultäten konkurrieren um knappe Landesmittel. Wettbewerb wird aber erst dann aus dem Vergleich geschaffen, wenn Konsequenzen aus diesen gezogen werden.²¹² Durch Marktmechanismen sollen marktähnliche Strukturen geschaffen werden, welche die Vorzüge des Wettbewerbs mit denen von staatlicher Aufgabenverantwortung verbinden.²¹³ Durch die Schaffung von Wettbewerb soll die Selbststeuerung von Organisationseinheiten erreicht werden.²¹⁴ Wettbewerb macht Höchstleistungen deutlich und fördert deren Imitation oder Übertreffung.²¹⁵

In öffentlichen Einrichtungen können nicht alle Bereiche der marktlichen Regulierung durch freies Angebot und Nachfrage überlassen werden, da öffentliche Leistungen – wie z. B. die Forschungsleistung einer Universität – nur bedingt durch Preise

²¹⁰ Vgl. WISSENSCHAFTSRAT, Stellungnahme zu Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen, S. 69.

²¹¹ Vgl. BADE, M., Leistungsvergleiche in der öffentlichen Verwaltung, S. 16 ff.

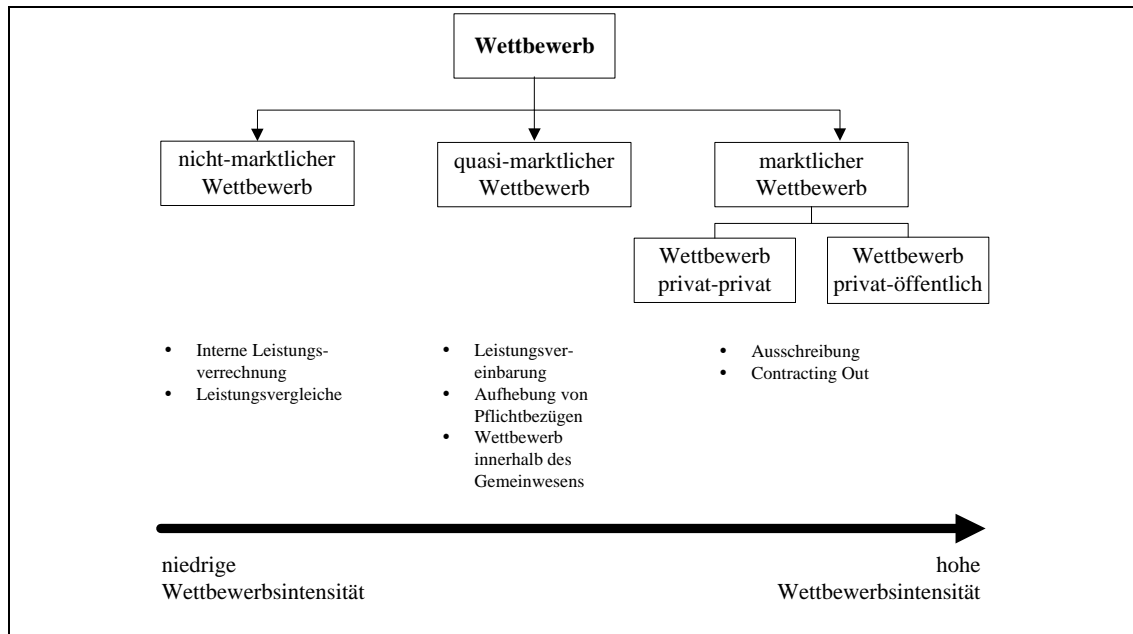
²¹² Vgl. KGST, Kommunale Leistungen im Wettbewerb, S. 7; KGST, Kommune und Wettbewerb, S. 7.

²¹³ Vgl. SCHEDLER, K./PROELLER, I., New Public Management, S. 156.

²¹⁴ Vgl. HÖVEKAMP, M. ET AL., Leistungsvergleich zwischen Finanzämtern, S. 12.

²¹⁵ Vgl. SCHUSTER, F., Benchmarking als Ersatz für Wettbewerb, S. 207 f.

auf einem Markt zu bewerten sind.²¹⁶ Deshalb haben sich **verschiedene Formen des Wettbewerbs** in öffentlichen Einrichtungen herausgebildet. Eine Übersicht über die möglichen Formen zeigt die folgende Übersicht. Der Wettbewerb nimmt vom nicht-marktlichen, über den quasi-marktlichen bis zum marktlichen Wettbewerb zu.



Übersicht XXII: Formen des Wettbewerbs²¹⁷

Vor der Darstellung möglicher strategischer Ziele in den einzelnen Perspektiven ist anzumerken, dass viele der identifizierten Ziele aus Papieren des WISSENSCHAFTSRATES abgeleitet wurden. Der WISSENSCHAFTSRAT ist eine Einrichtung mit der Aufgabe der Beratung der Bundes- und Landesregierungen in Fragen der Wissenschaftspolitik. Er beschäftigt sich dabei mit zukunftsweisenden Strukturen in Forschungs- und Lehrbetrieben – auch in der Hochschulmedizin.²¹⁸ Dessen Ausführungen sind für die eigene Medizinische Fakultät geeignet betrachtet zu werden und auf das eigene Leitbild und auf die eigene Situation im Rahmen einer kritischen Auseinandersetzung angepasst zu werden.

Der große Teil der zu beachtenden Elemente ist in fast allen Medizinischen Fakultäten ähnlich gelagert. Die genaue Ausgestaltung ist aber von der individuellen Situation der Fakultät abhängig. So kann im Folgenden nur ein Überblick über die ent-

²¹⁶ Vgl. SCHEDLER, K./PROELLER, I., New Public Management, S. 155 f.

²¹⁷ Vgl. SCHEDLER, K./PROELLER, I., New Public Management, S. 158.

²¹⁸ Vgl. WISSENSCHAFTSRAT, Aufgaben und Organisation des Wissenschaftsrates.

scheiden Bestimmungsmerkmale einer Balanced Scorecard an Medizinischen Fakultäten erfolgen.

4.5.2.2 Auftragsperspektive

Die Auftragsperspektive unterteilt sich bei Medizinischen Fakultäten in die drei Aufgabenbereiche Forschung, Lehre und Krankenversorgung.

Medizinische Fakultäten sind für die klinische Forschung zu ständig. Sie teilt sich in die drei Bereiche grundlagenorientierte, krankheitsorientierte und patientenorientierte Forschung auf.²¹⁹ Die Nähe zu den Naturwissenschaften nimmt mit zunehmender Reichweite zum Krankenbett ab.

Es hat sich gezeigt, dass die größten Innovationen durch eine **Kooperation und Koordination** dieser drei Bereiche realisiert werden kann. Die Überlappung von Disziplinen und Fächern ist notwendige Voraussetzung für diese Zusammenarbeit. Die verstärkte Integration von naturwissenschaftlichen Forschern in den Klinikbetrieb als Ausprägung der Nutzung von Schnittstellen sollte vorangetrieben werden.²²⁰ Die Medizinischen Fakultäten sind mehr als andere Fachrichtungen aufgefordert, sich auf bestimmte Schwerpunkte festzulegen, da nur so die möglichen Synergien genutzt werden können. Ein Ziel kann in der Schaffung von interdisziplinären Zentren liegen.²²¹

Die medizinische **Lehre** muss sich über ihre **gleichberechtigte Bedeutung** neben Forschung und Krankenversorgung klar werden.²²² Die Schaffung eines eigenen Lehrprofils²²³ ist notwendige Voraussetzung für den Erhalt der Fakultäten, denn es wird nur wenige Medizinische Fakultäten geben können, die durch ihre hervorragende Forschung und ihre Kooperation mit der Krankenversorgung überlebensfähig sein werden. Der Wandel in der Lehre macht eine verstärkte Betonung dieses Bereiches

²¹⁹ Vgl. WISSENSCHAFTSRAT, Forschungs- und lehrförderlichen Strukturen, S. 8 f.

²²⁰ Vgl. WISSENSCHAFTSRAT, Forschungs- und lehrförderlichen Strukturen, S. 70.

²²¹ Vgl. WISSENSCHAFTSRAT, Forschungs- und lehrförderlichen Strukturen, S. 70.

²²² Vgl. WISSENSCHAFTSRAT, Forschungs- und lehrförderlichen Strukturen, S. 86.

²²³ Vgl. WISSENSCHAFTSRAT, Forschungs- und lehrförderlichen Strukturen, S. 89.

sinnvoll.

Ein Element, um sowohl die Forschung als auch die Lehre voranzutreiben ist die **Schaffung von forschungsorientierter Ausbildung**,²²⁴ die z. B. in der gezielten Freistellung vom Studium für Forschungsvorhaben wie der Dissertation münden kann.

Durch die inhaltlichen Überschneidungen mit der Krankenversorgung muss den Medizinischen Fakultäten im Regelfall an einem Höchstmaß an **Kooperation mit dem Universitätsklinikum** gelegen sein. Es gilt Zielkonflikte zu verringern und die wichtigen strategischen Auseinandersetzungen zusammenzuführen. So komplex und schwierig die Diskussion im Einzelfall ist, wird erst die gesteigerte Effizienz und Effektivität auf beiden Seiten zu einer wettbewerbsfähigen Hochschulmedizin führen. Bereiche, in denen die Abstimmung gesucht werden sollte, sind z. B. die Definition von Forschungs- und Versorgungsschwerpunkten und die Durchführung von Berufung in klinischen Fächern. Der Vorteil der Universitätsklinik – Leistungen der Maximalversorgung anzubieten – ist auch Ausgangspunkt für die Leistungsfähigkeit des Wissenschaftsbetriebes.²²⁵

4.5.2.3 Finanzperspektive

Die Finanzperspektive steht unter dem **Einfluss der Trennungsrechnung**. Lässt sich die Einnahmenseite bisher noch relativ leicht klären (Der Landesführungsbetrag und die Drittmittel sind eindeutig der Fakultät zugehörige Finanzquelle.), so wird die Zuordnung von Aufwendungen und Kosten durch die Zusammenarbeit mit der Krankenversorgung erschwert.

Die Behandlung von Patienten in Universitätsklinikum weist typische Merkmale einer **Kuppelproduktion** auf, weil die Behandlung zum einen zu Krankenerträgen durch die Abrechnung mit den Krankenkassen führt, zum anderen die Behandlung von Patienten in vielen Fällen mit einer Forschungserkenntnis verbunden ist. Die Auftei-

²²⁴ Vgl. WISSENSCHAFTSRAT, Forschungs- und lehrförderlichen Strukturen, S. 72.

²²⁵ Vgl. WISSENSCHAFTSRAT, Stellungnahme zu Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen, S. 69.

lung, der mit der Behandlung entstandenen Kosten ist damit nicht mehr trivial, da der Verursacher dieser nicht mehr eindeutig identifizierbar ist.²²⁶

Deshalb muss es Ziel einer Medizinischen Fakultät sein – soweit noch nicht vorhanden –, ein im Rahmen der Steuerung brauchbares Modell der Trennungsrechnung zu entwickeln. Ein Weg dahin kann die verstärkte Bereitstellung der Mittel von Organisationseinheiten wie Kliniken und Instituten über die **Zuweisung von Budgets** abzuwickeln.

Budgets sind ein Plan, der in monetären Größen formuliert ist. Die Einhaltung des Budgets trägt zur Erreichung der übergeordneten Ziele einer Einrichtung bei. Der Entscheidungsspielraum für konkrete Maßnahmen liegt bei der Organisationseinheit, der das Budget gewährt wird.²²⁷ Dabei sollten die **leistungsabhängigen Bestandteile** des Budgets möglich hoch bemessen sein, ohne eine angemessene Grundausstattung zu vernachlässigen. Denn darüber wird erreicht, dass die Oberziele einer Medizinischen Fakultät, die v. a. in einer hervorragenden Forschung und Lehre bestehen, erreicht werden. Jedem Mitarbeiter muss klar werden, welche Aufgaben er in Forschung und Lehre und in der Krankenversorgung zu leisten hat.²²⁸ Die Kliniks- und Institutsdirektoren erhalten über die verstärkte Zuordnung von leistungsorientierten Budgets den Anreiz, sich mit den an sie gerichteten Anforderungen auseinander zu setzen. Damit fällt die Entscheidung zur Leistungserbringung an der Position des höchsten Know-Hows. Nur in den Kliniken und Instituten kann im Einzelfall entschieden werden, welche Prioritäten in Forschung und Lehre und in Krankenversorgung gesetzt werden. Diese Zielsetzung ist komplementär mit den Zielen der Krankenversorgung. Wie in Kapitel 4.2.4.2 dargestellt ist es ein Anliegen der Krankenversorgung den einzelnen Kliniken und Instituten auch ein Budget zur Erfüllung ihrer Aufgaben zuzuteilen.

Zur leistungsabhängigen Bemessung von Budgets ist die Auseinandersetzung mit

²²⁶ Vgl. OTT, R., Grenzen und Lösungsansätze einer Kostenzuordnung auf Forschung, Lehre und Krankenversorgung, S. 34. Zu möglichen Lösungsansätzen vgl. ebenfalls OTT, R., Grenzen und Lösungsansätze einer Kostenzuordnung auf Forschung, Lehre und Krankenversorgung, S. 57 ff.

²²⁷ Vgl. HORVÁTH, P., Controlling, 229 ff.

²²⁸ Vgl. WISSENSCHAFTSRAT, Forschungs- und lehrförderlichen Strukturen, S. 60.

den zugrunde liegenden Indikatoren von herausragender Bedeutung.²²⁹ Erst wenn das Budget des Jahres nicht aus den Vorjahren überrollt wird, kann das Instrument der Budgetierung seine Steuerungswirksamkeit entfalten.²³⁰ Der entscheidende Schritt dazu ist die **Verteilung von Personalbudgets** über die leistungsorientierte Mittelvergabe. Erst dann lassen sich nennenswerte Anteile des Gesamtbudgets auf Kliniken und Institute verteilen.²³¹ Hierzu bedarf es eines neuen Diskussionsprozesses in Medizinischen Fakultäten über den Begriff Leistungen. Meist sind die bisherigen Leistungsindikatoren nicht dazu geeignet, größere Anteile des Zuführungsbetrages leistungsorientiert zu verteilen.

Zusätzlich sollen Medizinische Fakultäten einen **Ersatz der Landesmittel durch andere Finanzierungsquellen** vornehmen. Es muss Ziel von Medizinischen Fakultäten sein, zusätzliche Mittel über eine kostenorientierte Erhebung von Overheads auf Drittmittelprojekten zu generieren. Die Weiterentwicklung des Drittmittelmanagements ist notwendig für die zukunftsorientierte Gestaltung der Forschung über Drittmittel.²³² Es sollte ebenfalls die Einwerbung von Mitteln im Rahmen des Fundraisings forciert werden, z. B. über verstärkte Alumni-Aktivitäten.

Wichtige Kennzahlen dieser Perspektive können für Medizinische Fakultäten folgende sein: der Anteil an externer Finanzierungsquellen am gesamten Finanzvolumen, leistungsorientierte Kennzahlen im Rahmen der landes- oder bundesweiten Auswertung und der Anteil des leistungsorientierten Budgets, welches an die Kliniken und Institute vergeben werden.

²²⁹ Vgl. HILB, G./HOYER, P., Strategische Institutsanalyse, S. 9.

²³⁰ Vgl. GÖRLITZ, J., Budgetierung bei programmorientierter Forschung, S. 11.

²³¹ Vgl. SCHULZ, V., Dezentralisierung durch Budgetierung, S. 14.

²³² Vgl. WISSENSCHAFTSRAT, Stellungnahme zu Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen, S. 59.

4.5.2.4 Kundenperspektive

Die Kundenperspektive ist bei Medizinischen Fakultäten durch einen **Begründungsdruck** gekennzeichnet. Medizinische Fakultäten – wie andere Fakultäten auch – müssen sich ständig in Rankings und Begutachtungsverfahren beweisen, damit die Meinung der Öffentlichkeit und der Anspruchsgruppen über sie erhalten bleibt. Standen in der Vergangenheit die universitären Einrichtungen wenig unter „Beobachtung“, stellt die jetzige Situation eine um 180 Grad gewendete Sachlage dar. Die Öffentlichkeit vertraut auf die Rankings z. B. des „Spiegel“, des „Focus“ und des „Centrums für Hochschulentwicklung“ der Bertelsmann-Stiftung (CHE) als Entscheidungsgrundlage bei der Wahl des Studienortes.²³³

Damit ist die Medizinische Fakultät gezwungen, sich weitestgehend an die Kriterien dieser Erhebungen anzupassen. Sie sollten die zugrunde liegenden Erhebungen genau nachvollziehen und deren Kennzahlen, die im Leistungsvergleich ermittelt werden, aktiv mitgestalten. Viele dieser Kennzahlen stammen aus Befragungen der Anspruchsgruppen, die in der Kundenperspektive eine besondere Rolle spielen.

Im Bereich Lehre sind hier vor allem die **Studierenden der Human- und Zahnmedizin** zu nennen. Hinzukommen werden in Zukunft die Kunden der neu zu entwickelnden Weiterbildungsprogramme. Es ist wichtig, die Qualität der Lehre immer wieder zu untersuchen und zu hinterfragen. Kennzahlen hierfür können interne Befragungen liefern (Evaluation der Lehre). Zudem gibt es in der Medizin eine Einrichtung die bundesweit den Ausbildungsstand von Medizinstudenten erhebt. Das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) wertet dabei bundeseinheitliche Multiple-Choice-Tests aus.²³⁴ Eine Steigerung der Leistung bei diesem einheitlichen Vergleichsmaßstab muss Ziel dieser Perspektive werden. Weiter können gute und valide Daten aus der Befragung von Ehemaligen stammen.²³⁵

Ein Ziel, welches ohne aufwendige Datenerhebungen kontrolliert werden kann, ist

²³³ Vgl. STÖLTING, E., Wissenschaft als Sport, S. 72.

²³⁴ Vgl. WISSENSCHAFTSRAT, Stellungnahme zu Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen, S. 38.

²³⁵ Vgl. MAYER, H. ET AL., Die Ehemaligen sind die wertvollsten Informanten, S.25.

die **Verbesserung der Betreuungsrelationen**.²³⁶ Durch die Einführung der Neuen Approbationsordnung (Neue AppO) ist die Ärzteausbildung lehrintensiver geworden.²³⁷ Hinzukommt eine stärkere Notwendigkeit von praxis- und problemorientierten Lernen und die Verzahnung von theoretischem und praktischem Unterricht.²³⁸

In der Forschung sollte eine **forschungsorientierten Öffentlichkeitsarbeit** etabliert werden.²³⁹ Erst wenn die Medizinische Fakultät ihre Leistungen im diesem Bereich nach außen kommuniziert, kann dieses zu einer verstärkten Kooperation zwischen Forschungseinrichtungen und der besseren Ausnutzung von Ressourcen führen.

Zudem ist es im Rahmen der Fundraising-Aktivitäten notwendig, das **Leistungsspektrum**, welches eine Medizinische Fakultät für die Allgemeinheit erbringt, zu definieren und zu präsentieren, um externe Finanzierer zu gewinnen.

Auch in der Kundenperspektive spielt die **Betrachtung der Krankenversorgung** eine Rolle. Denn die Forschung und Lehre und die Krankenversorgung sind auf ihre Patienten angewiesen. Es ist bei dieser „Kundengruppe“ sicherzustellen, dass die Leistungen im klinischen Bereich an den Belangen von Forschung und Lehre ausgerichtet bleiben.²⁴⁰ Die Medizinischen Fakultäten müssen ihren Teil für die Attraktivität des Standortes leisten, z. B. die schon geschilderten Teilnahme an Rankings und der verbesserten Öffentlichkeitsarbeit.

Ziel dieser Anstrengungen muss für Medizinische Fakultäten die bessere Wahrnehmung in der Öffentlichkeit und v. a. bei ihren Anspruchsgruppen sein. Erst diese Sichtbarkeit macht es möglich, um im internationalen Wettbewerb um Forschungsressourcen zu bestehen.²⁴¹ Der Aufbau eines gezielten Managements der Beziehun-

²³⁶ Vgl. WISSENSCHAFTSRAT, Stellungnahme zu Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen, S. 40.

²³⁷ Vgl. WISSENSCHAFTSRAT, Stellungnahme zu Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen, S. 2.

²³⁸ Vgl. WISSENSCHAFTSRAT, Forschungs- und lehrförderlichen Strukturen, S. 23.

²³⁹ Vgl. WISSENSCHAFTSRAT, Stellungnahme zu Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen, S. 62.

²⁴⁰ Vgl. WISSENSCHAFTSRAT, Stellungnahme zu Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen, S. 68 f.

²⁴¹ Vgl. WISSENSCHAFTSRAT, Stellungnahme zu Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen, S. 61.

gen zu seinen Anspruchsgruppen wird unter dem Begriff Relationship Management zusammengefasst.²⁴²

4.5.2.5 Potentialperspektive

Die Potentialanalyse muss die Belange der anderen Perspektiven berücksichtigen und die geeigneten Grundlagen für deren Erfüllung bereitstellen.

In der Lehre ist es unter den neuen Bedingungen notwendig, die Lehrenden bei ihrer Tätigkeit zu unterstützen und anzulernen (**Teach the teacher**).²⁴³ Zudem ist es notwendig, die Belange der Lehre auch in der Berufungspolitik mehr zu berücksichtigen. Waren in der Vergangenheit viele Berufungen durch besondere Forschungskompetenzen oder durch die Ansiedlung in tradierten Fächern gekennzeichnet, muss die zukünftige Berufungspolitik dafür Sorge tragen, darüber hinaus die Fächer in der Lehre zu unterstützen.²⁴⁴

Die Berufungspolitik ist ein Teil der **Personalpolitik** in Medizinischen Fakultäten. Generell gilt für das Personal das gleiche Problem, das schon in der Finanzperspektive diskutiert wurde. Die Trennungsrechnung, d. h. die Aufteilung der Ressourcen auf die Bereiche von Krankenversorgung und von Forschung, ist wichtig für die Steuerbarkeit der beiden Bereiche. Die Modelle in der Personalpolitik müssen diese Situation berücksichtigen und versuchen innerhalb dieser Voraussetzungen zu bestmöglichen Ergebnissen zu kommen. So kann eine klare Definition der Aufgaben aller Personalgruppen für die drei Bereiche und die Zuordnung von Arbeitszeitanteilen eine erste Klarheit über die Personalressourcen liefern. Es ist dabei wichtig, dass nicht mehr die Überbelastung auf Seiten der Krankenversuche zu Defiziten im Forschungs- und Lehrbetrieb führen.²⁴⁵

²⁴² Vgl. PAUSITS, A., Relationship Management, S. 21.

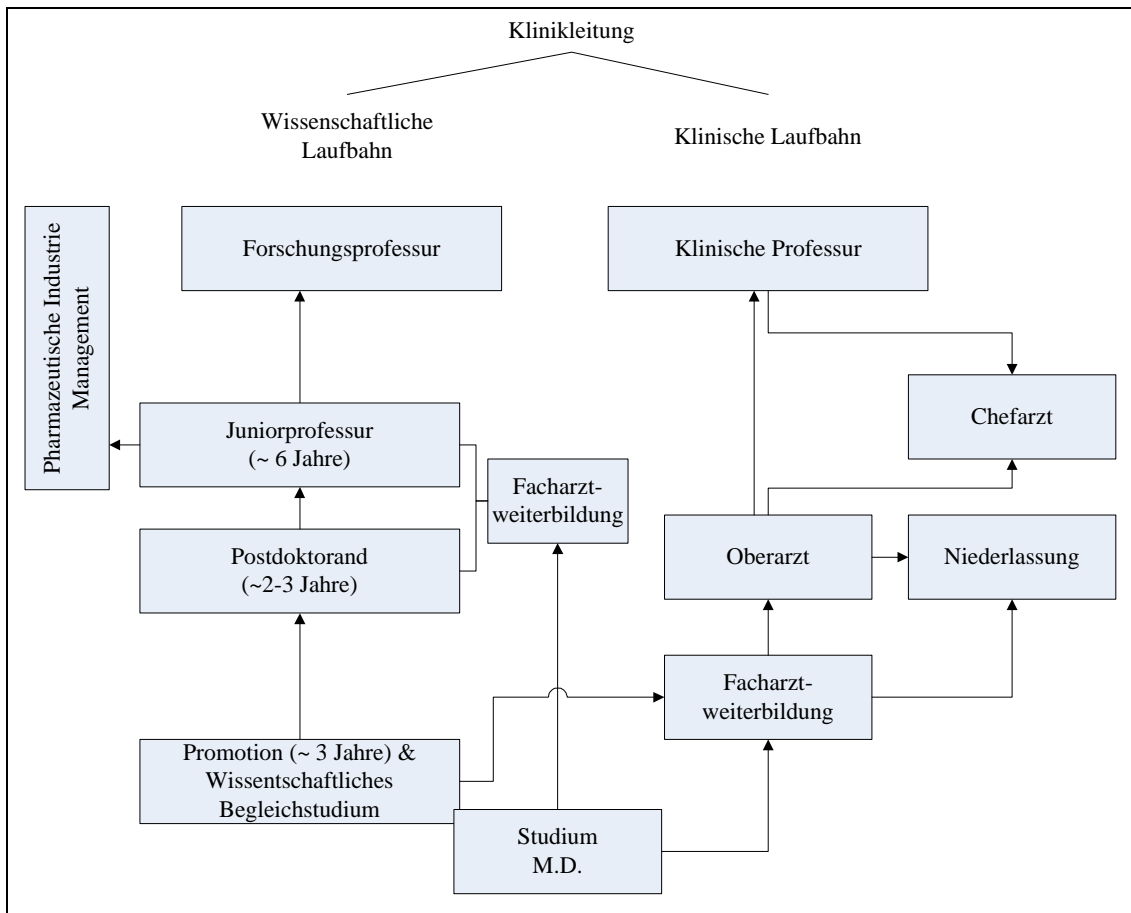
²⁴³ Vgl. WISSENSCHAFTSRAT, Stellungnahme zu Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen, S. 42.

²⁴⁴ Vgl. WISSENSCHAFTSRAT, Stellungnahme zu Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen, S. 42.

²⁴⁵ Vgl. WISSENSCHAFTSRAT, Stellungnahme zu Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen, S. 27.

Um von vorneherein diese Problematik zu berücksichtigen, ist eine bessere Vorbereitung und Ausarbeitung von **Berufungsverfahren** notwendig. Die Funktion der Professur, die möglichen Ausstattungsmerkmale und die Laufzeit müssen im Vorfeld zwischen Klinikum und Fakultät ausgestaltet sein.²⁴⁶

Es ist wichtig, dass auch die Laufbahnen innerhalb der Universitätsmedizin den Bedingungen angepasst werden. So sollte die Medizinische Fakultät in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum **Qualifizierungswege** anbieten, die Karrieren spezialisiert auf einen der Bereiche Krankenversorgung oder Forschung und Lehre ermöglichen. Zudem sollte aber auch die Möglichkeit des Wechsels zwischen den Karrierewege gegeben sein.²⁴⁷ Der mögliche Aufbau wird im Folgenden dargestellt:



Übersicht XXIII: Qualifizierungswege in der Universitätsmedizin²⁴⁸

²⁴⁶ Vgl. WISSENSCHAFTSRAT, Forschungs- und lehrförderlichen Strukturen, S. 56.

²⁴⁷ Vgl. WISSENSCHAFTSRAT, Forschungs- und lehrförderlichen Strukturen, S. 92.

²⁴⁸ Quelle: WISSENSCHAFTSRAT, Forschungs- und lehrförderlichen Strukturen, S. 95.

Die Definition von neuen Karrierewegen kann aber nur ein Ziel im Personalmanagement sein. Die zukunftsweisende Gestaltung der **Arbeitszeitmodelle** und die Verbesserung der **Arbeitsbedingungen** sind Bedingungen für die Aufrechterhaltung des ärztlichen Berufsstandes.²⁴⁹ Ein Ziel kann hierbei die Befreiung des ärztlichen Personals weitgehend von administrativen und anderen Aufgaben sein.²⁵⁰ Der Vorteil dieses schon sehr operativen Ziels ist die gute Erhebung und Messbarkeit. So lassen sich Kennzahlen anhand von Arbeitszeiterhebungen entwickeln, die gerade diesen Anteil der nicht-ärztlichen Tätigkeit im ärztlichen Dienst widerspiegelt.

Im Bereich der Organisationsstruktur wird das Thema der Zukunft die **stärkere Ressourcenbündelung** in Zentren sein. Es wird darum gehen, Forschungs-, Studien- und Behandlungszentren zu konzipieren und sicherzustellen, dass über geeignete Schnittstellen der dringend benötigte Austausch von Wissen und Ressourcen möglich bleibt.²⁵¹ Hinzu muss eine verstärkte **Kooperationen mit außeruniversitären Forschungseinrichtungen** kommen.²⁵² Eine Kennzahl zu diesem Ziel könnte die Anzahl an Publikationen in Zusammenarbeit mit außeruniversitären Forschungseinrichtungen oder die Anzahl von Verbundprojekten sein.

Als letzten großer Bereich, der für Medizinische Fakultäten in dieser Perspektive von herausragender Bedeutung ist, ist der **Bedarf an Großgeräten und Investitionen** in die Gebäudestrukturen. Durch die zunehmende Unterfinanzierung des Hochschulbaus entsteht ein erheblicher Investitionsstau in Universitätsklinika, der Medizinischen Fakultäten in ihrer Leistungserbringung behindert. Hier müssen neue Formen der Zusammenarbeit erreicht werden, um zunehmend eigenverantwortlich die Wettbewerbsfähigkeit der Standorte zu erhalten und auszubauen.²⁵³ Ein innovatives In-

²⁴⁹ Vgl. WISSENSCHAFTSRAT, Forschungs- und lehrförderlichen Strukturen, S. 50; WISSENSCHAFTSRAT, Stellungnahme zu Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen, S. 25.

²⁵⁰ Vgl. WISSENSCHAFTSRAT, Forschungs- und lehrförderlichen Strukturen, S. 49.

²⁵¹ Vgl. hierzu die Empfehlungen des Wissenschaftsrates zur Bildung von Zentren in: Vgl. WISSENSCHAFTSRAT, Forschungs- und lehrförderlichen Strukturen, S. 82; WISSENSCHAFTSRAT, Stellungnahme zu Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen, S. 58 f.

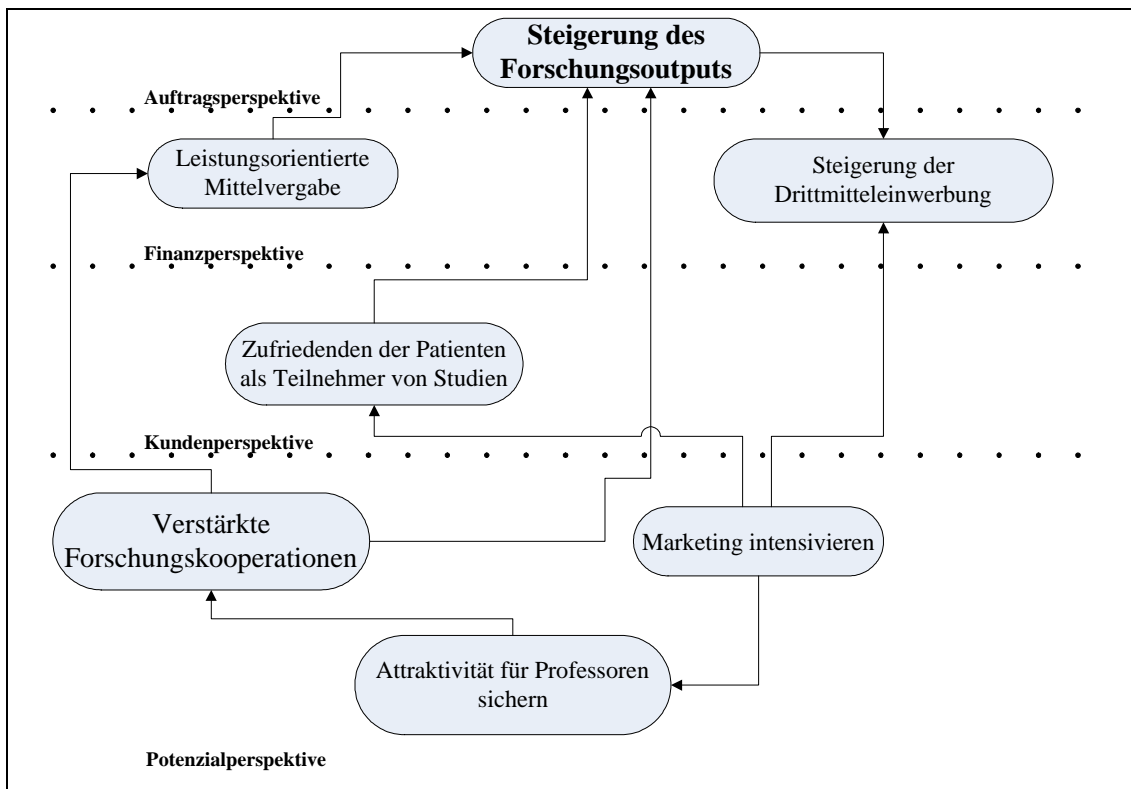
²⁵² Vgl. WISSENSCHAFTSRAT, Stellungnahme zu Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen, S. 62.

²⁵³ Vgl. WISSENSCHAFTSRAT, Privatisierungen in der universitätsmedizinischen Krankenversorgung, S. 63.

strument zur besseren Ausnutzung der vorhandenen Raumkapazitäten ist die Vergabe von Flächen über eine Raumbörse. Hierdurch wird intern ein Markt für die vorhandenen Räume installiert.²⁵⁴

4.5.2.6 Ursache-Wirkungsbeziehungen

Die Definition von Ursache-Wirkungsbeziehungen zwischen den einzelnen strategischen Zielen in den Perspektiven führt erst dazu, dass aus den einzelnen Zielen ein geschlossenes System wird. Damit kann die Balanced Scorecard ihren Mehrwert beweisen. Da die Ausarbeitung von Ursache-Wirkungsbeziehungen auf die konkret gewählten Zielsetzungen Anwendung finden muss, kann an dieser Stelle nur ein exemplarischer Ursache-Wirkungspfad in Medizinischen Fakultäten aufgezeigt werden.



Übersicht XXIV: Exemplarische Ursache-Wirkungsbeziehung an Medizinischen Fakultäten am Beispiel Steigerung des Forschungsoutputs²⁵⁵

Aus dem Beispiel lässt sich erkennen, dass die Medizinische Fakultät die Bereiche

²⁵⁴ Vgl. SCHELLONG, A., Raumbörse, S. 11.

²⁵⁵ Eigene Darstellung.

der Krankenversorgung bei den Überlegungen über ihre Ursache-Wirkungsbeziehung mit einbeziehen muss, da nur in der **Verbindung zwischen Krankenversorgung und Forschung und Lehre** können Medizinische Fakultäten ihre Aufgaben wahrnehmen.

4.6 Zusammenfassung

Die vorhergehenden Abschnitte haben gezeigt, dass die bestehenden Konzepte der Balanced Scorecard – wie sie für die Bereiche Krankenhaus/Universitätsklinikum und Universität/Fakultät Anwendung finden – als Ausgangsbasis für die Entwicklung einer Balanced Scorecard dienen können. Es wurde aber ebenfalls deutlich, dass die besondere Lage der Medizinischen Fakultäten als Partner der Universitätsklinika und Teil der Universitäten die Entwicklung eigener Konzepte sinnvoll erscheinen lässt.

Es wurden die Auswirkungen dieser Besonderheiten auf die strategischen Ziele der Medizinischen Fakultäten herausgearbeitet und in die Entwicklung einer eigenen Balanced Scorecard-Konzeption einbezogen.

5 Fazit und Ausblick

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die aktuelle Situation der Medizinischen Fakultäten es erforderlich macht, sich mit der Entwicklung von eigenen Strategien auseinander zu setzen. Am Beispiel der Balanced Scorecard wurde gezeigt, dass die beiden dargestellten Ausprägungen in Krankenhäusern und in Universitäten gute Anhaltspunkte für Ausgestaltungsmerkmale von Medizinischen Fakultäten liefern. Die Entwicklung einer eigenen Vorstellung kann aber unter Berücksichtigung der Eigenheiten von Medizinischen Fakultäten nicht ersetzt werden.

Es wurde eine **Vielzahl mögliche strategischer Stoßrichtungen** von Medizinischen Fakultäten dargestellt und im Rahmen der Konzeption einer Balanced Scorecard in ein zusammenhängendes Konstrukt eingegliedert.

Der **nächste Schritt** zur weiteren Steigerung der Effizienz und Effektivität in universitären Einrichtungen, wie den Medizinischen Fakultäten, wird das **stärkere Management von standortübergreifenden Forschungsnetzwerken** sein.²⁵⁶ Denn der Standort Deutschland wird sich nur beweisen können, wenn es gelingt, alle vorhandenen Kräfte zu bündeln und auf die gemeinsamen Ziele auszurichten. Die Elemente einer Balanced Scorecard können hierbei Grundlage für die Gestaltung dieser übergreifenden Netzwerke schaffen.

Die Balanced Scorecard kann ermöglichen, den Veränderungsdruck der auf den Medizinischen Fakultäten lastet ertragbar zu machen. Die Balanced Scorecard trägt durch ihre dynamische Ausgestaltung dazu bei, auch zukünftige bisher unvorhergesehene Herausforderungen meistern zu können.

Die Strategieentwicklung und -umsetzung in Medizinische Fakultäten wird in Zukunft unumgänglich sein. Es ist hilfreich frühzeitige mit der Implementierung geeigneter Managementinstrumente zu beginnen.

²⁵⁶ Vgl. ALBERTINI, M./PIONTEK, P., Auf Erfolgskurs bleiben, S. 20.

Literaturverzeichnis

- ADAM, D./BACKHAUS, K., ET AL., Koordination betrieblicher Entscheidungen, 2. Auflage, Berlin 1998 (Koordination betrieblicher Entscheidungen).
- ALBERTINI, M./PIONTEK, P., Auf Erfolgskurs bleiben – Monitoring für interdisziplinäre und dezentrale Forschungsnetze, in: Wissenschaftsmanagement – Zeitschrift für Innovation 2003, Heft 5, S. 13-20 (Auf Erfolgskurs bleiben).
- ANZ, C., Wissenschaftliche Weiterbildung durch Hochschulen, in: Wissenschaftsmanagement – Zeitschrift für Innovation 2003, Heft 5, S. 8-12 (Wissenschaftliche Weiterbildung durch Hochschulen).
- BACH, N., Analyse der empirischen Balanced Scorecard Forschung im deutschsprachigen Raum, in: Controlling & Management 2006, Heft 5, S. 298-310 (Analyse der empirischen Balanced Scorecard Forschung im deutschsprachigen Raum).
- BACKHAUS, K., Industriegütermarketing, 7. Auflage, München 2003 (Industriegütermarketing).
- BADE, M., Leistungsvergleiche in der öffentlichen Verwaltung – Ziele und Ausgestaltungsmöglichkeiten, Münster 2003 (Diplomarbeit) (Leistungsvergleiche in der öffentlichen Verwaltung).
- BADE, M./HERZOG, P./LEKER, J., Marktorientiertes Innovationsmanagement in: Raem, A. M./Rauch, P. (Hrsg.), Immunoassays, München 2007, S. 337-359 (Marktorientiertes Innovationsmanagement).
- BAETGE, J./KIRSCH, H.-J./THIELE, S., Bilanzen, 6. Auflage, Düsseldorf 2002 (Bilanzen).
- BEDENBENDER, H./KAUMANN, W./LUST, W./MAI, C., Strategie und Prozesse koppeln. Mit der Balanced Scorecard den Bogen schlagen zwischen langfristigen Zielen

len und operativer Ebene, in: QZ 2001, Heft 11, S. 1420-1424 (Strategie und Prozesse koppeln).

BERENS, W./KARLOWITSCH, M./MERTES, M., Die Balanced Scorecard als Controllinginstrument in Non-Profit-Organisationen, in: Controlling 2000, Heft 1, S. 23-28 (Die Balanced Scorecard als Controllinginstrument in NPOs).

BERGMANN, M., Balanced Scorecard in Non-Profit-Organisationen – Einsatzmöglichkeiten und Adaptationserfordernisse, in: Controlling 2004, Heft 4/5, S. 229-236 (Balanced Scorecard in NPOs).

BORINS, S./GRÜNING, G., New Public Management – Theoretische Grundlage und problematische Aspekte der Kritik, in: Budäus, D./Conrad, P./Schreyögg, G. (Hrsg.), New Public Management, Berlin 1998, S. 11-53 (New Public Management).

BORGES, P./SCHMIDT, R., Die Balanced Scorecard als Steuerungsinstrument im Krankenhaus, in: BfuP 2002, Heft 2, S. 101-117 (Die Balanced Scorecard als Steuerungsinstrument im Krankenhaus).

BORGES, P./SCHMIDT, R., GEBERA-STUDIE 2003 - DIE BEDEUTUNG VON KENNZAHLEN IM DRG-SYSTEM, URL: <http://www.gebera.de/download/Kennzahlenstudie.pdf>, Stand: 14.12.2006.

BOTTI, J./JUNGA, C., Fit für den Wandel – Strategieentwicklung und -umsetzung in der Wissenschaft, in: Wissenschaftsmanagement – Zeitschrift für Innovation 2001, Heft 1, S. 20-26 (Fit für den Wandel).

BÖHNERT, A. Benchmarking: Charakteristik eines aktuellen Managementinstruments, Hamburg 1999 (Benchmarking).

BUDÄUS, D., Verwaltungsreform – Agenda der nächsten vier Jahre, RWI-Mitteilungen 1998, Heft 3/4, S. 183-189 (Verwaltungsreform).

- BUDÄUS, D., Von der bürokratischen Steuerung zum New Public Management – Eine Einführung, in: Budäus, Dietrich/Conrad, Peter/Schreyögg, Georg (Hrsg.), New Public Management, Berlin, New York 1998, S. 1-9 (Von der bürokratischen Steuerung zum New Public Management).
- BUDÄUS, D./GRÜNING, G., New Public Management – Entwicklung und Grundlagen einer „Revolution“ des öffentlichen Sektors, in: zfo 1998, Heft 1, S. 4-9 (New Public Management).
- CARSTEN, A./HANKELN, CH./LOHMANN, R., Entwicklung und Implementierung von Strategien im Krankenhaus mit Hilfe einer Balanced Scorecard, in: Journal für Anästhesie und Intensivbehandlung 2004, Heft 1, S. 98-104 (Entwicklung und Implementierung von Strategien im Krankenhaus).
- CORDES, S./KNÄUPER, M., Balanced Scorecard als Instrument der Hochschulentwicklung, in: Wissenschaftsmanagement – Zeitschrift für Innovation 2005, Heft 3, S. 2-3 (Balanced Scorecard als Instrument der Hochschulentwicklung).
- CONRAD, H.-J., Balanced Scorecard als modernes Managementinstrument im Krankenhaus, Kulmbach 2001 (Balanced Scorecard als modernes Managementinstrument im Krankenhaus).
- DEKING, I., Management des Intellectual Capital, Wiesbaden 2003 (Management des Intellectual Capital).
- DEUTSCHES NETZ GESUNDHEITSFÖRDERNDER KRANKENHÄUSER GEM. E.V., 9. Nationale Konferenz des Deutschen Netzes Gesundheitsfördernder Krankenhäuser gem. e. V. (Konferenzdokumentation), Prien am Chiemsee 2004 (9. Nationale Konferenz).
- DRUCKER, P., Management im 21. Jahrhundert, München 1999 (Management im 21. Jahrhundert).

EICHHORN, P., Verwaltung im Umbruch, Klagenfurt 1999 (Verwaltung im Umbruch).

EICHHORN, S., Professionalisierungsstrategien vor dem Hintergrund neuer Versorgungs- und Entgeltformen, in: Eichhorn, S./Schmidt-Retting, B. (Hrsg.), Krankenhausmanagement im Werte- und Strukturwandel – Handlungsempfehlungen für die Praxis, Köln 1995, S. 369-376 (Professionalisierungsstrategien vor dem Hintergrund neuer Versorgungs- und Entgeltformen).

EHRMANN, H., Kompakt-Training Balanced Scorecard, in: Olfert, K. (Hrsg.), Kompakt Training praktische Betriebswirtschaft, 2000.

EINIG, B./LAUER, F., Die Balanced Scorecard als Ansatz der Strategieentwicklung an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, URL: http://www.hrk.de/de/download/dateien/Einig-Lauer_B2.pdf, Stand: 14.12.2006 (Die Balanced Scorecard als Ansatz der Strategieentwicklung).

FINANZMINISTERIUM DES LANDES NORDRHEIN-WESTFALEN, Haushaltspläne Online, URL: <http://www.fm.nrw.de/cgi-bin/fm/custom/pub/visit.cgi?lang=1&ticket=guest&oid=555>, Stand: 14.12.2006.

FRANKE, S./KREYSING, M./PAUTSCH, A./SCHWENNSEN, A./VOLLMAYR, H., Organisationsreform an der Universität Göttingen, in: Die Hochschule. Journal für Wissenschaft und Bildung 2002, Heft 2, S. 93-106 (Organisationsreform an der Universität Göttingen).

FRIEDAG, H. G., Die Balanced Scorecard als ein universelles Managementinstrument, Rostock 2005. (Balanced Scorecard als universelles Managementinstrument).

FRIEDAG, H.R./SCHMIDT, W., Balanced Scorecard – Mehr als ein Kennzahlensystem, 4. Aufl., Freiburg im Breisgau, München, Berlin, 2002 (Balanced Scorecard).

GARDNER, M., Mehr als Kampf um die Besten – Tagung zum Personalmanagement in Forschungseinrichtungen und Hochschulen, in: Wissenschaftsmanagement – Zeitschrift für Innovation 2002, Heft 5, S. 7-8 (Mehr als der Kampf um die Besten).

GRIEBLE, O./SCHEER, A.-W., Grundlagen des Benchmarkings öffentlicher Dienstleistungen, in: Scheer, A.-W. (Hrsg.), Veröffentlichungen des Instituts für Wirtschaftsinformatik, Nr. 166, Saarbrücken 2000 (Grundlagen des Benchmarkings).

GÖRLITZ, J., Budgetierung bei programmorientierter Forschung, in: Wissenschaftsmanagement – Zeitschrift für Innovation 2006, Heft 5, S. 10-14. (Budgetierung bei programmorientierter Forschung).

HAHN, T./FRIESE, A., Nachhaltigkeitsmanagement mit SBSC - Die Sustainability Balanced Scorecard im Praxiseinsatz in: Unternehmen und Umwelt 2003, Heft 1, S. 24-25. (Nachhaltigkeitsmanagement mit SBSC).

HELMSTÄDTER, H., Die Illusion der vollständigen Kommerzialisierung, in: Wissenschaftsmanagement – Zeitschrift für Innovation 2005, Heft 6, S. 22-25 (Die Illusion der vollständigen Kommerzialisierung).

HILB, G./HOYER, P., Strategische Institutsanalyse, in: Wissenschaftsmanagement – Zeitschrift für Innovation 2006, Heft 3, S. 9-17 (Strategische Institutsanalyse).

Hochschulfreiheitsgesetz (HFG) vom 01.01.2007.

HÖVEKAMP, MARKUS/KAIL, GÜNTER/POPP, THOMAS/PREY, KLAUS-PETER/ RIEDEL, HENRIK, Leistungsvergleich zwischen Finanzämtern: Philosophie – Methodik – Organisation, Gütersloh 1999 (Leistungsvergleich zwischen Finanzämtern).

HORSTKOTTE, H., Rechtsreform gerät in Bewegung - In Niedersachsen planen sechs Universitäten einen umstrittenen Reformschritt, in Wissenschaftsmanagement – Zeitschrift für Innovation 2002, Heft 5, S. 2-3 (Rechtsreform gerät in Bewegung).

HORVÁTH, P., Controlling, 7. Auflage, München 1998 (Controlling).

HORVÁTH, P., Umsetzungserfahrungen mit der Balanced Scorecard – Echtes Lernen erfordert mehr als die Beschreibung einzelner Success Stories, in: Kostenrechnungspraxis, Sonderheft 2, 2000, S. 125-127 (Umsetzungserfahrungen mit der Balanced Scorecard).

HORVÁTH & PARTNERS (HRSG.), Balanced-Scorecard-Studie 2005, Stuttgart 2005 (Balanced-Scorecard-Studie 2005).

HORVÁTH & PARTNERS (HRSG.), Balanced Scorecard umsetzen, 2. Auflage, Stuttgart 2001 (Balanced Scorecard umsetzen).

HORVÁTH, P./KAUFMANN, L., Balanced Scorecard – ein Werkzeug zur Umsetzung von Strategien, in: Harvard Business Manager 1998, Heft 5, S. 39-48 (Balanced Scorecard).

JAEGER, M., Leistungsbezogene Budgetierung an deutschen Universitäten, in: Wissenschaftsmanagement – Zeitschrift für Innovation 2006, Heft 3, S. 30-36 (Leistungsbezogene Budgetierung an deutschen Universitäten).

JOHANNES GUTENBERG UNIVERSITÄT MAINZ (HRSG.), Forschung und Lehre an den Grenzen des Wissens, Mainz 2002 (Forschung und Lehre an den Grenzen des Wissens).

KAPLAN, R. S., Strategic Performance Measurement and Management in Nonprofit Organizations, in: Nonprofit Management & Leadership 2001, Heft 11, S. 353-370 (Strategic Performance Measurement and Management in Nonprofit Organizations).

KAPLAN, R. S./NORTON, D. P., Balanced Scorecard, Stuttgart 1997 (Balanced Scorecard).

KAPLAN, R.S./NORTON, D.P., Die strategiefokussierte Organisation - Führen mit der Balanced Scorecard, Stuttgart 2001 (Die strategiefokussierte Organisation).

KAUFMANN, L., Der Feinschliff für die Strategie. In: Harvard Business Manager 2002, Heft 6, S. 35-41 (Der Feinschliff für die Strategie).

KEHL, T./GÜTENSBERGER, M./SCHMIDT, W./FRIEDAG, H., Strategieentwicklung und ihre Umsetzung mit der Balanced Scorecard – das Praxis-Beispiel der Zürcher Höhenkliniken, in: Der Controlling-Berater 2005, Heft 4, S. 521-558 (Strategieentwicklung und ihre Umsetzung mit der Balanced Scorecard).

KOMMUNALE GEMEINSCHAFTSSTELLE (KGST), Das Neue Steuerungsmodell – Begründung, Konturen, Umsetzung, KGSt-Bericht 5/1993, Köln 1993 (Das Neue Steuerungsmodell).

KOMMUNALE GEMEINSCHAFTSSTELLE (KGST), Kommune und Wettbewerb – Erste Überlegungen und Empfehlungen, KGSt-Bericht 8/1996, Köln 1996 (Kommune und Wettbewerb).

KRALICEK, P./BÖHMDORFER, F./KRALICEK, G., Kennzahlen für Geschäftsführer, Wien/Frankfurt 2001 (Kennzahlen für Geschäftsführer).

Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) vom 10.04.1991, zuletzt geändert durch Neunte Zuständigkeitsanpassungsverordnung vom 31.10.2006.

KRECKEL, R., Universitätsreform – warum und zu welchem Ende? 12 Thesen, in: die Hochschule. journal für wissenschaft und bildung 2002, Heft 2, S. 4-15 (Universitätsforum).

KÖRNERT, J./WOLF, C., Theoretisch-konzeptionelle Grundlagen zur Balanced Scorecard – Wissenschaftliche Diskussionspapiere Nr.2 Greifswald 2006 (Theoretisch-konzeptionelle Grundlagen zur Balanced Scorecard).

KÜPPER, H.-U., Controlling. Konzeption, Aufgaben, Instrumente, Stuttgart 2005 (Controlling).

LAND, T., Projekt Strategie- und zielorientierte Hochschulsteuerung mit Balanced Scorecard, URL: www.wiso.fh-osnabrueck.de/uploads/media/Vortrag_Land.BSC-Tagung.08.03.05.ppt, Stand: 14.12.2006 (Strategie- und zielorientierte Hochschulsteuerung).

LANGER, T., Benchmarking und Balanced Scorecard als integrierter Managementansatz zur Verbesserung der Prozessperformance – dargestellt am Beispiel der UHT-Milch-Produktion, München 2005 (Dissertation) (Benchmarking und Balanced Scorecard).

LASKE, S./MEISTER-SCHEYTT, C., Wer glaubt, dass Universitätsmanager Universitäten managen, glaubt auch, dass Zitronenfalter Zitronen falten, in: Lüthje, J./Nickel, S. (Hrsg.), Universitätsentwicklung, Frankfurt/M. 2003, S. 163-187 (Wer glaubt, dass Universitätsmanager Universitäten managen...).

LÖFFLER, E., Verwaltungsmodernisierung im internationalen Vergleich, Stuttgart u. a. 1998 (Verwaltungsmodernisierung).

MAYER, H./SCHÖCH, H./DUDEN, A./MEUSBURGER, D., Die Ehemaligen sind die wertvollsten Informanten, in: Wissenschaftsmanagement – Zeitschrift für Innovation 2002, Heft 5, S. 25-30 (Die Ehemaligen sind die wertvollsten Informanten).

MEDIZINISCHE HOCHSCHULE HANNOVER (MHH) (HRSG.), Die Strategie der MHH, in: MHH-Info 2005, Heft Juni/Juli, S. 21-29 (Die Strategie der MHH).

MEFFERT, H., Marketing: Grundlagen marktorientierter Unternehmensführung: Konzepte – Instrumente – Praxisbeispiele, 9. Auflage, Wiesbaden 2000 (Marketing).

MEYER, H., Hochschulforschung als Wissenschaftstheorie, in: Die Hochschule. Journal für Wissenschaft und Bildung 2002, Heft 2, S. 41-57 (Hochschulforschung als Wissenschaftstheorie).

- MICHAEL, U., Strategien zur Wertsteigerung erfolgreich umsetzen – Wie die Balanced Scorecard ein wirkungsvolles Shareholder Value-Management unterstützt, in: Horváth, P. (Hrsg.): Das neue Strategiesteuersystem des Controllers – Von Balanced Scorecard bis US-GAAP, Stuttgart 1997, S. 273-288 (Strategien zur Wertsteigerung erfolgreich umsetzen).
- MILAKOVICH, MICHAEL E., Balancing customer service, empowerment and performance with citizenship, responsiveness and political accountability, in: IPMR 2003, Issue I, Heft 4, S. 61-83 (Balancing customer service, empowerment and performance).
- MINISTERIUM FÜR INNOVATION, WISSENSCHAFT, FORSCHUNG UND TECHNOLOGIE DES LANDES NORDRHEIN-WESTFALEN (MWF), Leistungsorientierte Mittelvergabe, URL: http://www.innovation.nrw.de/Hochschulen_in_NRW/Medizin/mittelzuweisung.html, Stand: 12.12.2006 (Leistungsorientierte Mittelvergabe).
- MORKEL, A., Wider die Instrumentalisierung der Universität, in: Die Hochschule. Journal für Wissenschaft und Bildung 2002, Heft 2, S. 27-40 (Wider die Instrumentalisierung der Universität).
- MOSER, J.-P., Balanced Scorecard als Instrument eines integrierten Wertmanagements, Bern u.a. 2001 (Balanced Scorecard).
- MOSIEK, T./GERHARDT, B./WIRTZ, A./BERENS, W., Wirkungsorientiertes Controlling – Wertschöpfungsanalyse in der öffentlichen Verwaltung am Beispiel der Bezirksregierung Münster, Controlling 2002, Heft 1, S. 27-35 (Wirkungsorientiertes Controlling).
- MÜLLER, A., Strategisches Management mit der Balanced Scorecard, Stuttgart, Berlin, Köln 2000 (Strategisches Management).

- NASCHOLD, F., Zur Binnenmodernisierung des Staates am Beispiel Deutschland – Hintergründe, Leitbild und Maßnahmen, in: Naschold, F./Bogumil, J. (Hrsg.), Modernisierung des Staates – New Public Management in deutscher und internationaler Perspektive, 2. Auflage, Opladen 2000 (Zur Binnenmodernisierung des Staates).
- NAU, H.-R./WALLNER, G., Verwaltungs-Controlling für Einsteiger – Kosten- und Leistungsrechnung in öffentlichen Unternehmen und Verwaltungen, Freiburg 1998 (Verwaltungs-Controlling).
- OEHLER, K., Gestaltungsoptionen bei der DV-gestützten Umsetzung einer Balanced Scorecard, in: Krp 2000, Sonderheft 2, S. 77-85 (Gestaltungsoptionen bei der DV-gestützten Umsetzung).
- OTT, R., Grenzen und Lösungsansätze einer Kostenzuordnung auf Forschung, Lehre und Krankenversorgung in Universitätsklinik, München 2003 (Grenzen und Lösungsansätze einer Kostenzuordnung auf Forschung, Lehre und Krankenversorgung).
- PANDEY, I., Balanced Scorecard: Myth and Reality, in: VIKALPA 2005, Heft 1, S. 51-66 (Balanced Scorecard).
- PAUSITS, A., Relationship Management, in: Wissenschaftsmanagement – Zeitschrift für Innovation 2006, Heft 4, S. 21-28 (Relationship Management).
- PRICEWATERHOUSE COOPERS AG (HRSG.), Die „Balanced Scorecard“ als Führungsinstrument in Einrichtungen des Gesundheitswesens I, in: pwc: healthcare 2006, Heft 1, S. 5-6 (Die „Balanced Scorecard“ als Führungsinstrument in Einrichtungen des Gesundheitswesens).
- PORTER, M.E., Wettbewerbsstrategie. Methoden zur Analyse von Branchen und Konkurrenten, Frankfurt 1997 (Wettbewerbsstrategie).

- POST, A., Die Stärken und Schwächen des Partners sind bekannt – Für die TU Dresden kein neues Thema: Public Private Partnership, in: Wissenschaftsmanagement – Zeitschrift für Innovation 2002, Heft 5, S. 9-14 (Public Private Partnership).
- ROEDER, N., DRGs, Qualitätsmanagement und medizinische Leitlinien – Medizinmanagement tut Not, in: Das Krankenhaus 2001, Heft 2, S. 115 ff. (DRGs, Qualitätsmanagement und medizinische Leitlinien).
- RUPP, T., Multiperspektivisches Controlling für die öffentliche Verwaltung, Hamburg 2002 (Multiperspektivisches Controlling).
- RYCHLICK, R., Gesundheitsökonomie und Krankenhausmanagement – Grundlagen und Praxis, Stuttgart 1999 (Gesundheitsökonomie und Krankenhausmanagement).
- SCHÄFFER, U., Strategische Steuerung mit der Balanced Scorecard, in Freidank, C.-C./Mayer, E. (Hrsg.): Controlling-Konzepte – Neue Strategien und Werkzeuge für die Unternehmenspraxis, Wiesbaden 2003, S. 485-517 (Strategische Steuerung mit der Balanced Scorecard).
- SCHEDLER, K./PROELLER, I., New Public Management, Bern, Stuttgart, Wien 2000 (New Public Management).
- SCHELLONG, A., Raumbörse – Innovative Wege aus dem universitären Raumproblem, in: Wissenschaftsmanagement – Zeitschrift für Innovation 2005, Heft 1, S. 11-15 (Raumbörse).
- SCHERER, A. G., Besonderheiten der strategischen Steuerung in Öffentlichen Institutionen und der Beitrag der Balanced Scorecard, in: Scherer, A. G./Alt, J. M. (Hrsg.), Balanced Scorecard in Verwaltung und Non-Profit-Organisationen, Stuttgart 2002, S. 3-25 (Besonderheiten der strategischen Steuerung in Öffentlichen Institutionen).

SCHLAG, S./RUNZHEIMER, B., Balanced Scorecard im Produktionssystemcontrolling. Anwendbarkeit und Ausgestaltung für den operativen Bereich, Düsseldorf 2001 (Balanced Scorecard).

SCHMITZ, H./STOLZ, S./ROTHS, U., Nur die Klinik, die ihre Potentiale kennt, wird in der Zukunft bestehen – Interne Vergleiche zur Fehlbelegung lohnen, in f&w 1998, Heft 5, S. 391-394. (Interne Vergleiche zur Fehlbelegung lohnen).

SCHULZ, V., Dezentralisierung durch Budgetierung, in: Wissenschaftsmanagement – Zeitschrift für Innovation 2006, Heft 4, S. 14-20 (Dezentralisierung durch Budgetierung).

SCHUSTER, FERDINAND, Benchmarking als Ersatz für Wettbewerb. Können interkommunale Leistungsvergleiche ein Motor für Veränderungen sein?, in: Edeling, Thomas/Jann, Werner/Wagner, Dieter (Hrsg.), Reorganisationsstrategien in Wirtschaft und Verwaltung, Opladen 2001, S. 203-228 (Benchmarking als Ersatz für Wettbewerb).

SPECKBACHER, G., The Economics of Performance Management in Nonprofit Organizations, in: Nonprofit Management & Leadership 2003, Heft 3, S. 267-281 (The Economics of Performance Management in NPOs).

STEINMANN, H./SCHREYÖGG, G., Management. Grundlagen der Unternehmensführung. Wiesbaden 2000 (Management).

STEWART, A./CARPENTER-HUBIN, J., The Balanced Scorecard – Beyond Reports and Rankings, in: Planning for Higher Education 2000, Heft 2, S. 37-42 (The Balanced Scorecard – Beyond Reports and Rankings).

STÖLTING, E., Wissenschaft als Sport, in: Die Hochschule. Journal für Wissenschaft und Bildung 2002, Heft 2, S. 58-78 (Wissenschaft als Sport).

SURE, M./THIEL, R., Balanced Scorecard – Strategieumsetzung und Performancemessung, in: Die Bank 1999, Heft 1, S. 54-59 (Balanced Scorecard).

- TIMM, J., Strategien für eine leistungsfähige Forschungsuniversität, in: Wissenschaftsmanagement – Zeitschrift für Innovation 2002, Heft 5, S. 20-24 (Strategien für eine leistungsfähige Forschungsuniversität).
- VOGT, T./LAUER, F./SCHOLZ, G./MICHAELIS, J., Vom Leitbild zur Strategie, in: Wissenschaftsmanagement – Zeitschrift für Innovation 2004, Heft 2, S. 32-38 (Vom Leitbild zur Strategie).
- WALDKIRCH, R., Balanced Scorecard als strategisches Managementsystem einer strategiefokussierten Organisation, in: Kostenrechnungspraxis 2002, Heft 5, S. 319-325 (Balanced Scorecard als strategisches Managementsystem).
- WANKA, J., Reaktionen auf die 12 Thesen, in: Die Hochschule. Journal für Wissenschaft und Bildung 2002, Heft 2, S. 22-26 (Reaktionen auf die 12 Thesen).
- WEBER, J./SCHÄFFER, U., Balanced Scorecard & Controlling - Implementierung - Nutzen für Manager und Controller – Erfahrungen in deutschen Unternehmen, 3. Auflage, Wiesbaden, 2000 (Balanced Scorecard & Controlling).
- WISSENSCHAFTSRAT, Empfehlungen zur Struktur der Hochschulmedizin – Aufgaben, Organisation, Finanzierung, Würzburg 1999 (Hochschulmedizin 1999).
- WISSENSCHAFTSRAT, Empfehlungen zu forschungs- und lehrförderlichen Strukturen in der Universitätsmedizin, Berlin 2004 (Forschungs- und lehrförderlichen Strukturen in der Universitätsmedizin).
- WISSENSCHAFTSRAT, Stellungnahme zu Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen, Berlin 2005 (Leistungsfähigkeit, Ressourcen und Größe universitätsmedizinischer Einrichtungen).
- WISSENSCHAFTSRAT, Empfehlungen zu Public Private Partnerships (PPP) und Privatisierungen in der universitätsmedizinischen Krankenversorgung, Berlin 2006 (Privatisierungen in der universitätsmedizinischen Krankenversorgung).

WISSENSCHAFTSRAT, Aufgaben und Organisation des Wissenschaftsrates, URL: http://www.wissenschaftsrat.de/Aufgaben/aufg_org.htm, Stand: 14.12.2006 (Aufgaben und Organisation des Wissenschaftsrates).

WOERD, VAN DER F./BRINK VAN DEN, T., Feasibility of a Responsive Business Scorecard - a pilot study, in: Journal of Business Ethics 2004, Heft 55, S. 173-186 (Feasibility of a Responsive Business Scorecard).

WÖHE, G., Einführung in die Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, 19. Auflage, München 1996 (Einführung in die Allgemeine BWL).

Danksagung

Die vorliegende Dissertation wäre nicht zustande gekommen, wenn ich nicht breite Unterstützung und Hilfe gehabt hätte. Deshalb möchte ich an dieser Stelle einigen Personen meinen Dank ausdrücken.

Mein erster Dank geht an Prof. Dr. Peter Preusser für die Ermöglichung dieser Dissertation und seine Unterstützung während der Erstellung dieser Arbeit.

Insbesondere möchte ich an dieser Stelle auch meinen Eltern danken, die mir eine Universitätsausbildung so selbstverständlich erscheinen lassen haben und mich von jeher in jeder Hinsicht unterstützt haben.

Ebenso sei allen denen ein Dankeschön ausgesprochen, die nicht namentlich Erwähnung finden, aber zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen haben.